

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Perawat mempunyai kontak paling lama dalam menangani persoalan pasien dan peran perawat dalam upaya penyembuhan pasien sangat penting. Seorang perawat dituntut bisa mengetahui kondisi dan kebutuhan pasien. Termasuk salah satunya dalam pasien post operasi. Perawatan yang efektif dapat mengurangi resiko post operasi. Salah satu prioritas keperawatan pada periode ini adalah mengurangi kecemasan pasien (Smeltzer & Bare, 2002). Gejala ini dapat berlangsung secara tiba-tiba karena dengan pola makan yang kurang serat dan kebiasaan tersebut tidak diketahui oleh individu tersebut. Biasanya, kehadiran atau adanya penyakit appendiksitis ditemukan secara kebetulan misalnya pada waktu *check up* kesehatan atau mengunjungi dokter (setyaningsih, 2011). Kecemasan dapat terjadi pada semua pasien yang akan menjalani operasi maupun pasien yang telah menjalani operasi. Kecemasan juga dapat terjadi pada pasien yang telah menjalani operasi laparatomi. Laparatomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi).

Peran perawat sangat penting dalam menghadapi pasien yang cemas akibat kurangnya/defisiensi pengetahuan ketika akan dilakukan tindakan operasi. Defisiensi pengetahuan adalah suatu keadaan dimana seorang

individu atau kelompok mengalami defisiensi pengetahuan kognitif atau keterampilan-keterampilan psikomotor berkenaan dengan kondisi atau rencana (NANDA, 2015). Kurangnya pengetahuan juga dapat membuat seseorang mengalami kekurangan atau ketinggalan dalam sebuah pemahaman suatu topik yang beredar di sekitarnya. Penyakit appendiksitis merupakan penyakit yang banyak diderita orang tanpa mereka sadari. Penyakit appendiksitis dapat mengakibatkan berbagai hal yang dapat menyusahkan, bahkan membahayakan jiwa, namun di era globalisasi ini berbagai akibat yang ditimbulkan oleh appendiksitis dapat dicegah dengan perawatan dini oleh para ahli dibidang kedokteran..Gejala ini dapat berlangsung secara tiba tiba karena dengan pola makan yang kurang serat dan kebiasaan tersebut tidak diketahui oleh individu tersebut.Biasanya, kehadiran atau adanya penyakit appendiksitis ditemukan secara kebetulan misalnya pada waktu *check up* kesehatan atau megunjungi dokter (setyaningsih, 2011).

Apendisitis atau radang usus buntu adalah salah satu penyakit yang terjadi pada usus seseorang,jika apendisitis sudah akut maka radangnya disebut apendicitic akula. Penyakit apendisitis terjadi pada semua usia, tetapi paling sering terjadi pada usia 20 atau 30 tahunan sebanyak 70%, apendisitis mengacu pada radang apendisitis, yaitu suatu kantung yang tak berfungsi terletak pada bagian interior dari sekum (Sitorus 2008).

Sedangkan menurut Longgo dan Fauzi (2014), apendisitis merupakan seperti ujung jari yang kecil, yang melekat pada sekum tepat dibawah katupileosekal.Apendisitis berisi makanan dan mengosongkan diri secara teratur di dalam sekum. Karenan pengosonganya yang tidak efektif , dan

lumenya kecil, apendiks cenderung menjadi tersumbat dan lebih rentan terhadap terjadinya infeksi (apendisitis).

Berdasarkan laporan data apendisitis di dunia terdapat penderita apendisitis akut sebanyak 32.782, apendistis akut yang mengalami atau yang menjalani apendiktomi sebanyak 75.2% (WHO 2013). Apendiksitis adalah peradangan yang terjadi pada apendiks vermiformis, dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering terjadi (Wijaya & Putri, 2013). Peradangan akut apendiks memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya (Sjamsuhidajat, 2016). Apendiksitis merupakan kasus gawat bedah abdomen yang paling sering terjadi dan penyakit yang jarang mereda dengan cepat, tetapi penyakit ini tidak dapat diramalkan dan mempunyai kecenderungan progresif dan mengalami perforasi. Karena perforasi jarang terjadi dalam 8 jam pertama, observasi aman untuk dilakukan dalam masa tersebut. Tanda –tanda meningkatnya nyeri, spasme otot dinding perut kuadran kanan bawah dengan tanda peritonitis umum atau abses yang terlokalisasi, ileus, demam, malaise, dan leukositosis semakin jelas. Bila perforasi dengan peritonitis umum atau pembentukan abses telah terjadi sejak pasien pertama kali datang, diagnosis dapat ditegakkan dengan pasti (Mansjoer, 2012).

Bila terjadi peronitis umum terapi spesifik yang dilakukan adalah operasi untuk menutup asal perforasi, sedangkan jika terbentuk abses apendiks akan teraba masa di kuadran kanan bawah yang cenderung menggelembung ke arah rectum atau alat kelamin. Dampak lain yang dapat

terjadi berupa abses subfrenikus dan fokal sepsis intraabdominal lain. Obtruksi intestinal juga dapat terjadi akibat perlengketan (Mansjoer, 2012).

Tindakan pengobatan terhadap apendisitis dapat dilakukan dengan cara operasi. Operasi apendiks dilakukan dengan cara apendiktomy yang merupakan suatu tindakan pembedahan membuang apendiks. Adapun respon yang timbul setelah tindakan apendiktomy untuk mengambil umbai cacing yang terinfeksi ini maka timbul nyeri. Nyeri menandakan bahwa terjadi kerusakan jaringan dan nyeri bersifat subjektif pada masing-masing individu (Wijaya&Putri, 2013).

Berdasarkan laporan data apendisitis di dunia terdapat penderita apendisitis akut sebanyak 32.782, apendistis akut yang mengalami atau yang menjalani apendiktomi sebanyak 75.2% (WHO 2013). Tujuh persen penduduk di Amerika menjalani apendiktomi (pembedahan untuk mengangkat apendiks) dengan insiden 1,1/1000 penduduk pertahun, sedang di Negara Negara barat sekitar 16%. Di Afrika dan Asia prevelensinya lebih rendah akan tetapi cenderung meningkat oleh karena pola diitnya mengikuti orang barat. Di Indonesia penyakit apendisitis cukup tinggi, 3.251 kasus survey di 12 provinsi di Indonesia tahun 2008 jumlah penduduk yang menderita apendisitis yang dirawat di rumah sakit sebanyak 3.251 kasus Departemen Kesehatan Republik Indonesia menganggap apendisitis merupakan isu prioritas kesehatan di tingkat lokal dan nasional karena mempunyai dampak besar pada kesehatan masyarakat (Setyaningrum, 2013). Angka kejadian apendisitis di Jawa Timur khususnya di Kota Ponorogo, menurut data yang diperoleh dari Ruang Flamboyan RSUD Dr. Hardjono

jumlah kasus Pos Operasi Appendiksitis pada bulan Januari sampai November 2018 yaitu sejumlah 80 orang, dan dari bulan Januari sampai November 2019 yaitu sejumlah 70 orang. (Rekam Medik RSUD Dr. Harjono Ponorogo, 2019)

Penyakit apendisitis menempati urutan ke empat Indonesia pada tahun 2006. Kelompok usia yang mengalami apendisitis yaitu usia antara 10-30 tahun. Insiden tertinggi adalah laki-laki dari 10-14 tahun sedangkan wanita dari usia 15-19 tahun. Laki-laki lebih banyak menderita apendisitis pada usia pubertas dan usia 25 tahun (Siswanto, 2010).

Apendiksitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks oleh hiperplasia folikel limfoid, fekalit, benda asing, struktur karena fibrosis akibat peradangan sebelumnya atau neoplasma. Obstruksi tersebut menyebabkan mukus diproduksi mukosa mengalami bendungan. Makin lama mukus tersebut makin banyak, namun elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intralumen, tekanan yang meningkatkan tekanan tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema. Diaforesis bakteri dan ulserasi mukosa pada saat inilah terjadi apendisitis akut fokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium. Selain itu diikuti oleh anoreksia, mual dan muntah, gejala ini umumnya berlangsung lebih dari 1-2 hari. Dalam beberapa jam nyeri bergeser ke kuadran kanan bawah dan mungkin terjadi nyeri tekan disekitar titik Mc. Burney, kemudian dapat timbul spasme otot dan nyeri lepas. Biasanya ditemukan demam ringan dan leukosit meningkat bila ruptur apendiks terjadi nyeri sering sekali hilang secara dramatis untuk sementara

(Wijaya&Putri 2013). Patologi apendiksitis dapat dimulai dari mukosa dan kemudian melibatkan seluruh lapisan dinding, apendiks dalam waktu 24-28 jam pertama. Upaya pertahanan tubuh berusaha membatasi proses radang ini dengan menutup apendiks omentum, usus halus atau adneksa sehingga terbentuk mase periapendikuler yang dikenal dengan istilah infiltrate apendiks, di dalamnya dapat terjadi nekrosis jaringan berupa abses yang dapat mengalami perforasi (Sjamsuhidajat, 2016). Jika sudah terjadi perforasi, nyeri akan terjadi pada seluruh perut tetapi akan terasa nyeri pada titik Mc. Boney (Jutowiyono & Kristiyanasari, 2010).

Dalam hal ini perawat meminimalkan gejala-gejala apendiksitis dengan meningkatkan kenyamanan, mengurangi rasa nyeri, serta penambahan bahan makanan serat berlebih pada makanan. Perawat juga sebagai edukator dalam memberikan penyuluhan dan informasi pada penderita apendiksitis untuk meningkatkan pengetahuannya tentang pentingnya pasien menjalani terapi mobilisasi dini merupakan terapi untuk mempercepat pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi pasca bedah. Mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari rawat dan mengurangi resiko tirah baring lama seperti terjadinya decubitus kekuatan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, pernapasan dan gangguan peristaltik maupun berkemih. Selain itu di harapkan perawat dapat menjadi konselor dan memberikan solusi pada penderita apendiksitis atau keluarga penderita untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan tentang pengaturan diet untuk penderita apendiksitis agar dapat mandiri dalam

menjalankan atau menerapkannya di rumah, serta meminimalkan pembelian obat, dan mencegah komplikasi yang timbul.

Dengan fenomena tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan mengangkat judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Defisiensi Pengetahuan ” di Instalasi Bedah Sentral RSUD DR. HARJONO PONOROGO ”

1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah pada penelitian ini adalah “ Bagaimana asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Defisiensi Pengetahuan ” di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo ?”

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Defisiensi Pengetahuan

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji masalah kesehatan pada pada pasien apendisitis , terutama pada pasien post operasi apendisitis dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan.

- b. Menganalisis dan mensintesis masalah keperawatan pada apendisitis, terutama pada pasien pada pasien post operasi apendisitis dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan.
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien apendisitis, terutama pada pasien pasien post operasi apendisitis dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien apendisitis , terutama pada pasien post operasi apendisitis dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien apendisitis , terutama pada pasien post operasi apendisitis dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan.

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 padapatient post operasi apendisitis dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan.

2. Bagi Profesi

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

3. Bagi Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Hasil studi kasus ini di harapkan menjadi bahan masukan bagi disiplin ilmu keperawatan dalam mengembangkan keilmuan khususnya asuhan keperawatan, agar para mahasiswa dapat mengetahui Asuhan Keperawatan tentang penyakit apendisitis pada pasien yang menderita penyakit serta perannya sebagai seorang perawat yaitu memberikan pelayanan kesehatan (pendidikan kesehatan), Promotif Preventif Kuratif dan Rehabilitatif untuk penyakit Apendisitis dan Asuhan keperawatan diharapkan bermanfaat dan untuk Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo sebagai hasil dari pelaksana riset keperawatan serta dapat dijadikan salah satu sumber dari mahasiswa dan dosen tentang. Asuhan Keperawatan pada pasien post operasi apendisitis dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan.

4. Bagi Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi Kepala Lider penanggung jawab, dan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit salah satunya upaya peningkatan program Pelayanan kesehatan mengenai pencegahan, perawatan, dan penatalaksanaan penyakit apendisitis , guna menurunkan angka kesakitan akibat Apendiktomy di ruang RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo.

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

Menambahkan pengetahuan keluarga dan dapat dijadikan sebagai pengalaman bagaimana cara dalam Asuhan Keperawatan padapasien post operasi apendisitis dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan

