

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Apendisitis merupakan suatu inflamasi yang terjadi pada apendiks vermiformis yang mengenai lapisan dinding organ tersebut. Apendisitis dapat terjadi pada semua usia, tetapi lebih sering terjadi pada pria yang berusia 10-30 tahun. Salah satu masalah atau penyakit yang memerlukan prosedur medis khusus adalah usus buntu yang terinfeksi (Primariawan, 2014). Tindakan pembedahan apendiktomi pada pasien apendiksitis yang tidak mendapatkan perawatan dengan baik dan tepat maka akan dapat menimbulkan keparahan dan komplikasi yang mungkin dapat terjadinya resiko infeksi pada luka operasi apendiktomi (Jitowiyono dkk, 2012).

Angka kejadian apendiksitis yang pecah di dunia ini mencapai 3442 juta kasus setiap tahun (Tzanakis, 2013). Informasi faktual di Amerika mencatat bahwa secara konsisten terdapat 30-35 juta kasus usus buntu yang terinfeksi (Departemen Republik Indonesia, 2013). WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2014 menyatakan bahwa tingkat infeksi usus buntu di Asia dan Afrika adalah 4,8% dan 2,6% dari semua populasi, secara individual. Dari informasi Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2014 di Indonesia, usus buntu yang terinfeksi menempati posisi paling tinggi dengan rata-rata 0,05% di antara kasus-kasus krisis lambung (Kemenkes RI, 2015). Informasi dari Dinas Kesehatan Jawa Timur menyebutkan, pada tahun 2017 ada sebanyak 5.980 orang (Saputro dan Novi Eko, 2017). Mengingat maraknya kasus apendiks di Ruang Flamboyan, RSUD Dr. Harjono Ponorogo menunjukkan

penderita usus buntu pada Mei hingga Desember 2020 sebanyak 26 orang dan Januari-September 2021 sebanyak 20 orang (Rekam Medis Rumah Sakit Dr. Harjono Ponorogo, 2021)

Apendiks sering disebut dengan umbai cacing. Apendik merupakan organ tambahan yang sekarang diketahui memiliki fungsi sebagai immunoglobulin atau dapat di sebut juga kekebalan tubuh. Adapun faktor predisposisi seperti hiperplasia dari folikel limfoid merupakan penyebab terbanyak terjadinya apendisitis yaitu adanya fekolit dalam lumen apendiks, adanya benda asing seperti cacing dan biji-bijian (Nirwana, 2010). Gejala khas yang biasa muncul pada pasien apendisitis adalah nyeri pada kuadran kanan bawah dan biasanya disertai dengan demam ringan, mual, muntah dan nafsu makan menurun (Nirwana, 2010).

Penanganan pasien dengan apendisitis dilakukan tindakan operasi. Operasi yang biasa digunakan pada pasien apendisitis yaitu dengan cara apendiktomi yang merupakan suatu tindakan pembedahan guna untuk menghilangkan apendiks. Adapun respon yang mungkin timbul setelah dilakukan tindakan apendiktomi adalah kerusakan jaringan dan rusaknya ujung-ujung syaraf yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan timbulnya resiko infeksi pada pasien jika tidak diatasi dan ditangani secara tepat (Aribowo, H & Andrifiliana, 2011).

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien post operasi apendiktomi yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik dan risiko infeksi. Tindakan invansif yang diberikan pada pasien apendisitis akan menyebabkan luka pada bagian abdomen. Keadaan ini yang akan menimbulkan adanya rasa nyeri

pada daerah luka, kerusakan integritas kulit akibat pembedahan, dan terjadinya risiko infeksi karena adanya luka yang memungkinkan untuk masuknya benda asing atau mikroorganisme yang dapat memperburuk keadaan luka jika tidak dilakukan perawatan dengan baik (Kowalak, 2011).

Biasanya dalam mencegah terjadinya infeksi pada luka post operasi apendiktomi maka akan dilakukan tindakan perawatan luka. Selama menunggu masa pemulihan pasien post operasi peran perawat sangat penting dalam mencegah terjadinya resiko infeksi dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien post operasi apendisitis, yaitu dengan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (UU Kes Pasal 52 No. 36 Tahun 2010).

Menurut *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (SIKI) Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi terjadinya resiko infeksi yaitu : Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, berikan perawatan kulit pada area edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi.

Menurut *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (SLKI) tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018) Hasil yang di harapkan setelah dilakukan intervensi Pencegahan Infeksi di atas yaitu Tingkat Infeksi menurun dengan kriteria hasil kebersihan badan meningkat, demam menurun, kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun, vesikel menurun, cairan berbau busuk menurun, drainase purulent menurun, kultur area luka membaik.

Nabi Muhammad SAW telah mengingatkan umatnya untuk menjaga kesehatan pencernaan dengan cara mengatur pola makan. Beliau bersabda “Tidak ada tempat yang paling jelek pada diri anak Adam selain perut yang penuh (oleh makanan) cukuplah baginya beberapa suap sekedar untuk menegakkan tulang punggungnya. Jika ia bisa mengendalikan dirinya, cukuplah (perutnya terisi) sepertiga makanan, sepertiga minuman dan sepertiga lagi untuk udara.” (HR. Ibnu Majah). Untuk mencegah penyakit dalam, Nabi SAW mengajarkan supaya mengatur pola makan. Imam Bukhari meriwayatkan sebuah hadits dari Abu Juhaifah radhiyallahu’anh, beliau berkata, Rasulullah shallallahu’alaihi wasallam bersabda, “Aku tidak makan sambil duduk ittika’.” Imam Nawawi berkata, “Makna hadits diatas, ‘Aku tidaklah makan makanan seperti orang yang ingin banyak makan lalu dia mengambil posisi duduk yang nyaman. Namun aku duduk seperti orang yang akan bangkit serta makan sedikit.” (Syarh Muslim) salah satu penjelasan cara duduk Nabi Shallahu'alaihi wa salam ketika makan adalah duduk diatas kaki kiri dan kaki kanan ditegakan.

Berdasarkan kasus tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Post Operasi Apendiksitis dengan Masalah Keperawatan Risiko Infeksi”

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana pemberian “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Risiko Infeksi” (Studi kasus di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Harjono Ponorogo)

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Risiko Infeksi”
(Studi kasus di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Harjono Ponorogo)

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada pasien dewasa post operasi apendisitis dengan masalah keperawatan risiko infeksi (Studi kasus di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Harjono Ponorogo)
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dewasa post operasi apendisitis dengan masalah keperawatan risiko infeksi (Studi kasus di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Harjono Ponorogo)
3. Merencanakan intervensi pada pasien dewasa post operasi apendisitis dengan masalah keperawatan risiko infeksi (Studi kasus di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Harjono Ponorogo)
4. Melakukan implementasi pada pasien post operasi apendisitis dengan masalah keperawatan risiko infeksi (Studi kasus di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Harjono Ponorogo)
5. Melakukan evaluasi pada pasien dewasa post operasi apendisitis dengan masalah keperawatan risiko infeksi (Studi kasus di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Harjono Ponorogo)

1.4. Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan baru pada pembaca sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan ilmu kesehatan serta teori-teori kesehatan khususnya dalam penerapan “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Post Operasi Apendisitis dengan Masalah Keperawatan Risiko Infeksi”

1.4.2 Masalah Praktis

1. Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan kepustakaan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan, sehingga pendidikan akan menghasilkan tenaga keperawatan yang terampil, aktif dan professional.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan informasi dalam upaya meningkatkan asuhan keperawatan di rumah sakit khususnya pada kasus post operasi apendisitis dengan masalah risiko infeksi

3. Bagi Penulis

Hasil penelitian penulis memperoleh pengetahuan dan pengalaman yang nyata dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi apendisitis dengan masalah risiko infeksi. Disamping itu juga, merupakan salah satu persyaratan untuk mengikuti ujian akhir Program Studi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.