

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Apendisitis atau radang usus buntu adalah salah satu penyakit yang terjadi pada usus seseorang, jika apendisitis sudah akut maka disebut apendicitis akut, apendisitis mengacu pada radang appendicitis, yaitu suatu kantung yang tak berfungsi terletak pada bagian interior dari sekum. Penyakit apendisitis terjadi pada semua usia, tetapi paling sering terjadi pada usia 20 atau 30 tahunan keluhan appendicitis biasanya bermula dari nyeri di daerah umbilikus yang disertai dengan muntah. Dalam 2-12 jam nyeri akan beralih ke kuadran kanan bawah, yang akan menetap dan diperberat bila berjalan. Pada permulaan timbulnya penyakit belum ada keluhan abdomen yang menetap. Namun, dalam beberapa jam nyeri abdomen bawah akan semakin progresif, dan dengan pemeriksaan seksama akan dapat ditunjukkan satu titik dengan nyeri maksimal. (Sitorus 2008)

World Health Organization (WHO) menyebutkan insiden appendicitis di dunia. tahun 2012 mencapai 7% dari keseluruhan jumlah penduduk dunia. Di Asia insidensi appendicitis pada tahun 2013 adalah 4,8% penduduk dari total populasi. Sedangkan dari hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia pada tahun 2013 jumlah penderita appendicitis di Indonesia mencapai 591.819 orang dan meningkat pada tahun 2014 sebesar 596.132 orang (Soewito, 2017). Departemen Kesehatan Republik Indonesia

menganggap appendisitis merupakan isu prioritas kesehatan di tingkat lokal dan nasional karena mempunyai dampak besar pada kesehatan masyarakat



(Setyaningrum, 2013). Angka kejadian appendisitis di Jawa Timur khusus nya di Kota Ponorogo, menurut data yang di peroleh dari rekam medis di RSU Muhammadiyah Ponorogo, dari bulan Januari sampai Oktober 2022 sebanyak 18 orang di rawat dirumah sakit akibat penyakit appendisitis dengan total terbanyak pada bulan Januari yitu 8 orang.

Appendisitis atau radang umbai cacing (suatu kantong tersembunyi yang terletak di dekat katup ileocecal di kanan bawah abdomen) atau sering disebut usus buntu disebabkan oleh sumbatan dari feses, mucosal lining dari usus buntu sehingga terus mengeluarkan cairan, menyebabkan naiknya tekanan di dalam lumen apendiks, sehingga menyebabkan pembatasan jumlah darah ke usus buntu. Turunnya suplai darah dapat mengakibatkan gangren atau perforasi jika terus berlanjut. Rasa sakit hanya berada di titik Mc Burneys, yang berada di tengah antara umbilicus dan iliac crest kanan depan, penyakit usus buntu dapat terjadi pada usia berapapun, tetapi kejadian puncaknya pada saat usia remaja sampai dengan umur 30 tahun (Dona Jackson,dkk. 2014).

Gejala yang muncul pada penyakit appendisitis yaitu nyeri, karena Appendisitis disebabkan oleh penyumbatan lumen oleh hiperplasia folikel limfoid, fekalit, benda asing, striktur karena fibrosis akibat peradangan sebelumnya atau neoplasma. Obstruksi akan menyebabkan mukus yang diproduksi mukosa mengalami bendungan. Semakin lama mukus tersebut maka semakin banyak, akan tetapi elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan tekanan intralumen. Tekanan yang meningkat akan menghambat aliran limfe yang akan mengakibatkan edema,

diapedesis bakteri, ulserasi mukosa. Dan pada saat inilah terjadi apendisitis akut fokal yang telah ditandai dengan nyeri epigastrium.

Resiko infeksi merupakan proses yang terjadi ketika mikroorganisme dari kulit, bagian tubuh lain atau lingkungan masuk ke dalam insisi yang ditandai dengan adanya pus, inflamasi, bengkak, nyeri, dan rasa panas.

Hubungan resiko infeksi dengan laparotomi yaitu ketika sayatan pada operasi laparotomi menimbulkan luka yang berukuran besar dan dalam, sehingga membutuhkan waktu yang lama untuk penyembuhan dan perawatan berkelanjutan. Sehingga luka pada dinding abdominal berisiko untuk terjadinya infeksi, terutama infeksi luka operasi pasca pembedahan.

Masalah keperawatan tersebut dapat dicegah dengan cara penatalaksanaan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan secara menyeluruh dari mulai pengkajian masalah, membuat intervensi, implementasi serta evaluasi asuhan keperawatan dengan mengatasi resiko infeksi yang terjadi setelah post operasi apendisitis (NANDA, 2015).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengambil studi kasus tentang “penyakit apendisitis post operasi dengan masalah keperawatan Risiko Infeksi di RSUD Muhammadiyah Ponorogo”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Penderita Apendisitis Post Operasi Dengan Masalah Keperawatan Resiko Terjadi Infeksi Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum melaksanakan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran tentang bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post OP Apendisitis di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien post operasi apendisitis dengan masalah keperawatan resiko terjadi infeksi di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
- b. Menegakkan diagnosa pada pasien post operasi apendisitis dengan masalah keperawatan resiko terjadi infeksi di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
- c. Membuat Intervensi tindakan keperawatan yang sesuai pada pada pasien post operasi apendisitis dengan masalah keperawatan resiko terjadi infeksi di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
- d. Melakukan Implementasi keperawatan pada klien dengan masalah apendisitis di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
- e. Membuat evaluasi dari pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pada pasien post operasi apendisitis dengan masalah keperawatan resiko terjadi infeksi di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

1.4 Manfaat

1. Bagi Peneliti

Melalui kegiatan penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti tentang Asuhan Keperawatan

Pada Pasien Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Terjadi Resiko Infeksi, selain itu tugas ini diharapkan dapat menjadi salah satu cara peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di dalam perkuliahan khususnya dalam asuhan keperawatan dengan masalah apendisitis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan serta meningkatkan mutu pendidikan di masa yang akan datang.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk menambah pengetahuan, dan ketrampilan khususnya dalam meningkatkan pelayanan keperawatan pada klien apendisitis.

4. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada di rumah sakit dalam upaya meningkatkan pelayanan keperawatan pada klien apendisitis.

