

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Saluran pencernaan merupakan saluran yang berfungsi menerima makanan yang masuk dan mempersiapkan untuk diserap oleh tubuh. Makanan yang masuk ke dalam tubuh dimetabolismedan akan menghasilkan energi bagi tubuh, memperbaiki jaringan yang rusak, membentuk enzim serta hormon. Apabila saluran pencernaan mengalami gangguan maka akan berakibat pada tubuh, salah satunya pada organ apendiks. (Sjamsuhidajat & Wim De Jong, 2011)

Kesehatan sangat penting bagi kehidupan manusia. Sebagai petugas kesehatan khususnya perawat memiliki tanggung jawab untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan guna menunjang dan memberikan dan memberikan pelayanan yang baik. Perkembanga saat ini, juga mempengaruhi gaya hidup atau pada kebahagiaan sehari-hari, misalnya kurangnya mengkonsumsi makanan berserat dalam menu sehari-hari yang diduga menjadi salah satu penyebab apendiks. Penelitian epidemiologi menunjukkan peran kebiasaan makanan rendah serat dan pengaruh konstipasi terhadap timbulnya apendisitis. Tinja yang keras dapat menyebabkan konstipasi. Konstipasi akan menaikkan tekanan intrasekal, yang berakibat timbulnya sumbatan fungsional apendiks dan meningkatnya pertumbuhan kuman flora kolon biasa. Semuanya ini akan mempermudah timbulnya apendisitis akut. (Sjamsuhidajat & Wim De Jong, 2011)

Apendisitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks oleh hiperplasia folikel limfosit, fekalit. Obstruksi tersebut menyebabkan mukus yang diproduksi mukosa mengalami bendungan. Semakin lama mukus tersebut makin banyak, namun elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intralumen. Tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema, diapedesis bakteri, dan ulserasi mukosa. Pada saat inilah terjadi apendisitis akut fokal yang ditandai nyeri epigastrium. Keluhan apendisitis biasanya bermula dari nyeri di daerah umbilicus atau periumbilikus yang berhubungan dengan muntah. Nyeri akan beralih ke kuadran kanan bawah dalam 2-12 jam, yang akan menetap dan diperberat bila berjalan atau batuk, anoreksia, malaise, demam yang tidak terlalu tinggi. Biasanya terdapat konstipasi, diare, mual dan buntah. (Mansjoer, 2012)

Tingkat kejadian apendisitis di negara maju lebih tinggi dibandingkan dengan negara berkembang. Hal ini disebabkan oleh gaya hidup masyarakat. Kebanyakan masyarakat negara maju mengonsumsi makanan cepat saji yang rendah serat dan tidak sehat sebagai makanan sehari-hari. Hal ini akan berdampak pada sistem pencernaan. Sehingga masalah pencernaan terjadi di negara maju. Apendisitis dapat terjadi pada laki-laki dan perempuan pada segala usia tapi pada umumnya saat usia remaja yaitu usia 20-30 tahun (Kowalak, 2011).

World Health Organization (WHO) menyatakan kejadian apendisitis di dunia pada tahun 2017 mencapai 8% dari keseluruhan penduduk dunia. WHO menyatakan angka kematian akibat apendisitis di dunia adalah 20% pada penderita yang berumur kurang dari 18 tahun dan lebih dari 70 tahun (Juliansyah, 2011). Berdasarkan data dunia di negara-negara berkembang menurut World

Health Organization di beberapa negara berkembang memiliki prevalensi yang tinggi seperti di negara Singapura berjumlah 15% pada anak-anak dan 16,5% pada dewasa, Thailand 7% pada anak-anak dan dewasa, dan di negara maju seperti Amerika Serikat berjumlah 11% sedangkan di Indonesia yang mengalami apendisitis sebanyak 27% dari jumlah populasi di Indonesia

Berdasarkan dari data yang diperoleh dari Departemen Kesehatan RI, jumlah pasien yang menderita apendisitis sekitar 27% dari jumlah penduduk di Indonesia. Di Indonesia angka insiden apendisitis cukup tinggi, dan terjadi peningkatan jumlah pasien dari tahun ke tahun (Depkes 2018). Menurut Dinkes Provinsi Bali pada tahun 2015, sebanyak 362 kasus, tahun 2016 meningkat menjadi 1.422 kasus (Dinas Kesehatan Prov.Bali, 2017).

Masalah keperawatan yang biasanya muncul pada pasien dengan post operasi apendiktomi adalah nyeri akut. Tindakan operasi untuk mengatasi apendiks akan menyebabkan luka, kerusakan integritas jaringan akibat pembedahan serta risiko infeksi karena adanya luka yang memungkinkan masuknya benda asing yang dapat memperburuk keadaan luka jika tidak dirawat dengan baik. Tanda dan gejala yang muncul pada pasien post operasi apendiktomi dapat menyebabkan adanya nyeri yang dapat menyebabkan ternyata nyeri akut berupa mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Pada umumnya post operasi Apendiktomi mengalami nyeri akibat bedah luka operasi. Seorang yang mengalami nyeri akan berdampak pada aktivitas sehari-hari. Dampak fisik seperti rasa ketidaknyaman, dampak perilaku seperti

menggaduh, mendengkur, sesak nafas, menangis dan perasaan gelisah, dampak aktivitas seperti dapat membatasi pergerakan. Apendiktomi memberikan efek samping salah satunya pasien merasakan rasa nyeri, Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. (Ageng & Rsud, 2018)

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut menurut SIKI (2018) dengan melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengkaji skala nyeri, respon nyeri non verbal, mengkaji faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan, pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan interpersonal), ajarkan tentang teknik non farmakologi, berikan analgesik untuk mengurangi nyeri, serta monitor tanda vital sign. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi, yaitu melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya promotif meliputi pemberian pendidikan kesehatan tentang penyakit apendisitis. Upaya preventif, yaitu untuk mencegah infeksi pada luka post operasi dengan cara perawatan luka dengan teknik aseptik dan antiseptik. Upaya kuratif meliputi pemberian pengobatan dan menganjurkan pasien untuk mematuhi tetapi serta upaya rehabilitatif meliputi perawatan luka di rumah dan menganjurkan pasien meneruskan terapi yang telah diberikan.

Berdasarkan dari hasil catatan medic pasien RSUD Wangaya Denpasar rmenunjukkan bahwa yang menjalani operasi apendiktomi pada tiga tahun terakhir dimana pada tahun 2017 yaitu sebanyak 5 orang, pada tahun 2018 sebanyak 111 orang, pada tahun 2019 yaitu sebanyak 143 orang. Dari hasil studi pendahuluan di Ruang Belibis RSUD Wangaya pada tanggal 2 Januari 2020 sampai 5 Januari 2020 didapatkan bahwa 3 pasien yang mengalami post operasi apendiktomi. Dari 3 pasien tersebut 3 pasien mengalami nyeri akut dengan keluhan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif seperti waspada, posisi menghindari nyeri. (Rekam Medik RSUD Wangaya Denpasar)

Sehubungan dengan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Dengan Nyeri Akut Di Ruang Belibis RSUD Wangaya Tahun 2020”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan pada pasien Apendisitis dengan Nyeri Akut Di ruang Belibis RSUD Wangaya Denpasar Tahun 2020 ?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi dengan nyeri akut di Ruang belibis RSUD Wangaya Denpasar Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian pada pasien post operasi apendiktomi dengan nyeri akut di ruang Belibis RSUD Wangaya Denpasar Tahun 2020.
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi dengan nyeri akut di ruang Belibis RSUD Wangaya Denpasar Tahun 2020.
- c. Mengidentifikasi rencana asuhan keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi dengan nyeri akut di ruang Belibis RSUD Wangaya Tahun 2020.
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi dengan nyeri akut di ruang Belibis RSUD Wangaya Denpasar Tahun 2020.
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi dengan nyeri akut di ruang Belibis RSUD Wangaya Denpasar Tahun 2020.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat teoritis

- a. Bagi perkembangan IPTEK Keperawatan

Studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan medical bedah khususnya asuhan keperawatan pada post operasi apendiktomi dengan nyeri akut.

b. Bagi peneliti

Studi kasus ini dapat digunakan data dasar untuk penelitian lebih lanjut, memberikan pengalaman yang nyata bagi peneliti untuk dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi dengan nyeri akut dan menambah pengetahuan penelitik hususnya dalam penatalaksanaan keperawatan pada pasien nyeri akut.

1. Manfaat praktis

a. Bagi masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu pemikiran bagi masyarakat dalam menanggulangi penyakit pencernaan khususnya pada apendisitis sebagai bentuk tindakan yang dapat dilakukan secara mandiri dengan memperhatikan sisi positif dari asuhan keperawatan.

b. Bagi penulis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran tersendiri bagi penulis, dan sebagai tugas akhir dalam jenjang pendidikan DIII yang ditempuh peneliti.