

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit inflamasi pada sistem pencernaan sangat banyak, diantaranya apendiksitis dan *divertikular disease*. Apendiksitis merupakan peradangan pada apendik periformis. Walaupun angka mortalitasnya telah menurun tajam, tetapi angka morbiditasnya masih cukup tinggi. Penanganan apendiksitis yang dilakukan secara baik selama ini membuat angka kematian akibat apendiksitis dalam 20 tahun terakhir menurun tajam. Walaupun angka kematian telah menurun tetapi angka kesakitan masih cukup tinggi (Triatmodjo, 2008).

Angka kejadian apendiksitis di dunia mencapai 321 juta kasus tiap tahun (Handwashing, 2009). WHO (*World Health Organization*) menyebutkan insidensi apendiksitis di Asia dan Afrika pada tahun 2004 adalah 4,8% dan 2,6% penduduk dari total populasi. Tujuh persen penduduk di negara barat menderita apendiksitis dan terdapat lebih dari 200.000 apendektomi dilakukan di Amerika Serikat setiap tahunnya.

Insidens apendiksitis di negara maju lebih tinggi daripada di negara berkembang. Namun, dalam tiga-empat dasawarsa terakhir kejadiannya menurun secara bermakna. Hal ini di duga disebabkan oleh meningkatkan penggunaan makanan berserat pada diet harian. Insidens tertinggi pada

kelompok umur 20-30 tahun, setelah itu menurun. Insidens pada pria dengan perbandingan 1,4 lebih banyak daripada wanita (Santacroce, 2009).

Statistik menunjukkan bahwa setiap tahun apendiksitis menyerang 10 juta penduduk Indonesia. Menurut Lubis. A (2008), saat ini morbiditas angka apendiksitis di Indonesia mencapai 95 per 1000 penduduk dan angka ini merupakan tertinggi di antara Negara-negara di *Assosiation south East Asia Nation* (ASEAN).

Survey di 12 provinsi tahun 2008 menunjukkan jumlah apendiksitis yang dirawat di rumah sakit sebanyak 3.251 kasus. Jumlah ini meningkat drastis dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu sebanyak 1.236 orang. Di awal tahun 2009, tercatat 2.159 orang di Jakarta yang dirawat di rumah sakit akibat apendiksitis (Ummualya, 2008). Departemen Kesehatan menganggap apendiksitis merupakan isu prioritas kesehatan di tingkat lokal dan nasional karena mempunyai dampak besar pada kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2008).

Penelitian epidemiologi menunjukkan peran kebiasaan makan makanan rendah serat dan pengaruh konstipasi terhadap timbulnya apendiksitis. Konstipasi akan menaikkan tekanan intrasekal yang berakibat timbulnya sumbatan fungsional apendiks dan meningkatnya pertumbuhan kuman flora kolon biasa. Semuanya ini mempermudah timbulnya apendiksitis akut.

Berdasarkan data statistik di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dari Bulan Januari 2017 sampai Bulan April 2017, angka kejadian appendiksitis dibanding dengan kasus yang lain adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1
Data Pasien Appendiksitis
Di Ruang Melati 4 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
Pada Bulan Januari 2017 s.d Bulan April 2017

No	Masalah	Bulan				Jumlah	Persentasi (%)
		Januari	Februari	Maret	April		
1.	HIL	14	13	14	16	57	34.54
2.	APP	9	9	11	5	34	20.61
3.	STT	12	6	6	6	30	18.18
4.	Infacted	7	10	4	2	23	13.94
5.	Ulkus	6	7	5	3	21	12.73
	Total	48	45	40	32	165	100

Sumber : Catatan Rekam Medik Ruang Melati 4 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya 2017

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa angka kejadian appendiksitis ada diperingkat ke 2 yaitu sebesar 20.61% dari masalah lainnya yang ada di Ruang Melati 4 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya. Appendiksitis dapat menimbulkan gangguan pada kebutuhan dasar manusia baik pre operasi maupun post operasi appendiktomi diantaranya adalah nyeri akut, perubahan pola eliminasi, kekurangan volume cairan, cemas, resiko infeksi, *defisit self care*, dan kurang pengetahuan. Apabila tidak mendapat terafi dan perawatan yang optimal dapat mengancam kematian.

Penatalaksanaan apendiksitis meliputi penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan keperawatan. Penatalaksanaan medis meliputi konservatif dan surgery. Salah satu penatalaksanaan konservatif meliputi farmakologi dan cairan, sedangkan penatalaksanaan surgery meliputi pembedahan yaitu apendiktomi. Perawat dalam hal ini mempunyai peran yaitu memberikan bantuan pada klien untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia secara

komprehensif. Apabila appendiksitis terlambat untuk ditangani maka akan menimbulkan komplikasi seperti perforasi dengan pembentukan abses, peritonitis generalisata, pieloflebitis dan abses hati (jarang terjadi) (Muttaqin, 2011).

Melihat tingginya angka kejadian appendiksitis dan kompleksnya masalah kesehatan dari appendiksitis, tertarik memberikan asuhan keperawatan pada kasus appendiksitis dan mendokumentasikannya dalam bentuk studi kasus yaitu asuhan keperawatan pada Ny. M dengan gangguan sistem pencernaan: appendiksitis akut dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan sebagai kasus kelolaan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam merawat dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi asuhan keperawatan bio-psiko-sosio dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan pada Ny. M dengan gangguan sistem pencernaan: appendiksitis di Ruang Melati 4 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada Ny. M dengan gangguan sistem pencernaan: appendiksitis di Ruang Melati 4 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

- b. Dapat merumuskan diagnosa dan menentukan prioritas masalah keperawatan pada Ny. M dengan gangguan sistem pencernaan: appendiksitis di Ruang Melati 4 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- c. Dapat melakukan perencanaan keperawatan pada Ny. M dengan gangguan sistem pencernaan: appendiksitis di Ruang Melati 4 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- d. Dapat melakukan implementasi keperawatan pada Ny. M dengan gangguan sistem pencernaan: appendiksitis di Ruang Melati 4 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- e. Dapat melakukan evaluasi keberhasilan asuhan keperawatan pada Ny. M dengan gangguan sistem pencernaan: appendiksitis di Ruang Melati 4 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- f. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny. M dengan gangguan sistem pencernaan: appendiksitis di Ruang Melati 4 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

C. Metode Telaahan

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. Adapun teknik pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara yaitu menanyakan yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi oleh pasien appendiksitis, meliputi identitas pasien, keluhan

utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu dan keluarga, serta memerlukan suatu komunikasi yang direncanakan (Nursalam, 2010).

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yaitu upaya untuk mengambil data melalui pemeriksaan pasien dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pada karya tulis ilmiah ini pemeriksaan menggunakan pemeriksaan fisik dengan menggunakan pendekatan per sistem (Nursalam, 2010).

3. Pemeriksaan laboratorium

Hasil-hasil pemeriksaan laboratorium dapat digunakan perawat sebagai data objektif yang dapat disesuaikan dengan masalah kesehatan pasien, misalnya laboratorium rutin, laju endap darah, eritrosit, pemeriksaan anoskopi dan protoskopi (Nursalam, 2010).

4. Studi dokumentasi

Pendokumentasian yang dilakukan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Nursalam, 2010).

5. Studi kepustakaan

Dalam studi kepustakaan ini penulis menggunakan literatur atau sumber yang ada kaitannya dengan masalah pasien (Nursalam, 2010).

D. Sistematika Penulisan

Secara ringkas sistematika penulisan studi kasus ini terdiri dari empat bab yaitu : BAB I pendahuluan yang menguraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan, metode telaahan dan sistematika penulisan. Bab II tentang tinjauan teoritis yang pertama membahas konsep dasar penyakit appendiksitis, yang meliputi pengertian, anatomi dan fisiologi, etiologi, klasifikasi, tanda dan gejala, patofisiologi (*pathway*), dampak penyakit terhadap kebutuhan dasar manusia, pemeriksaan diagnostik dan manajemen medik secara umum, dan yang kedua konsep dasar asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Bab III tentang tinjauan kasus yang terdiri dari satu laporan asuhan keperawatan pada Ny. M yang berisi tentang pengkajian, diagnosa keperawatan yang muncul, perencanaan dan pelaksanaan tindakan yang dibuat, evaluasi dari implementasi yang diberikan serta catatan perkembangan pada Ny. M dengan appendiksitis, selain itu pada bab tiga bagian kedua berisi tentang pembahasan antara kesenjangan teori dengan kasus yang ditemukan dilapangan. Bab IV terdiri dari kesimpulan dan rekomendasi, meliputi kesimpulan dan pelaksanaan asuhan keperawatan serta rekomendasi operasional asuhan keperawatan.