

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apendiks merupakan organ berbentuk tabung, panjangnya kira-kira 10 cm (kisaran 3-15 cm), dan berpangkal di sekum. Lumennya sempit di bagian proksimal dan melebar di bagian distal. Namun demikian, pada bayi, apendiks berbentuk kerucut, lebar pada pangkalnya dan menyempit ke arah ujungnya. Keadaan ini mungkin menjadi sebab rendahnya insiden apendisitis pada usia itu. Istilah usus buntu yang dikenal di masyarakat awam adalah kurang tepat karena usus yang buntu sebenarnya adalah sekum. Apendiks diperkirakan ikut serta dalam sistem imun sektorik di saluran pencernaan. Namun, pengangkatan apendiks tidak menimbulkan efek fungsi sistem imun yang jelas (Syamsyuhidayat, 2005).

Apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks) (Wim de Jong et al. 2005). Peradangan pada apendiks selain mendapat intervensi farmakologik juga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi dan memberikan implikasi pada perawatan dalam bentuk asuhan keperawatan. Berlanjutnya kondisi apendisitis akan meningkatkan resiko terjadinya perforasi dan pembentukan masa periapendikular. Perforasi dengan cairan inflamasi dan bakteri masuk ke rongga abdomen lalu memberikan respons inflamasi permukaan peritoneum atau terjadi peritonitis. Apabila perforasi apendiks disertai dengan material abses, maka akan memberikan manifestasi nyeri lokal akibat akumulasi abses

dan kemudian juga akan memberikan 2 respons peritonitis. Manifestasi yang khas dari perforasi apendiks adalah nyeri hebat yang tiba-tiba datang pada abdomen kanan bawah (Tzanakis, 2010).

Survei di 15 provinsi di Indonesia tahun 2014 menunjukkan jumlah apendisitis yang dirawat di rumah sakit sebanyak 4.351 kasus. Jumlah ini meningkat drastis dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu sebanyak 3.236 orang. Awal tahun 2014, tercatat 1.889 orang di Jakarta yang dirawat di rumah sakit akibat apendisitis (Depkes RI, 2013). Kementerian Kesehatan menganggap apendisitis merupakan isu prioritas kesehatan di tingkat lokal dan nasional karena mempunyai dampak besar pada kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2013).

Dampak penderita ketika tidak dilakukan pembedahan dapat mengakibatkan abses atau perforasi. Insiden perforasi adalah 10% sampai 32%. Perforasi terjadi secara umum 24 jam pertama setelah awitan nyeri. Angka kematian yang timbul akibat terjadinya perforasi adalah 10 - 15% dari kasus yang ada, sedangkan angka kematian penderita apendisitis akut adalah 0,2% - 0,8% yang berhubungan dengan komplikasi penyakitnya akibat intervensi tindakan (Sjamsuhidayat, 2005). Dampak apendisitis juga muncul setelah dilakukan pembedahan yaitu akan menimbulkan nyeri bagi penderita. Dapat terjadi perdarahan di dalam, syok, hipertermia atau gangguan pernapasan (Sjamsuhidayat, 2005). Alternatif untuk mengatasi masalah pada penderita apendisitis yang tidak dilakukan pembedahan adalah segera untuk dilakukan pembedahan pada penderitanya. Hal ini didukung menurut pendapat (Tzanakis, 2010) yang berbunyi, bahwa pada penderita apendisitis dapat

terjadi perforasi dan pembentukan masa periapendikular. Perforasi dengan cairan inflamasi dan bakteri masuk ke rongga abdomen lalu memberikan respons inflamasi permukaan peritoneum atau terjadi peritonitis. Alternatif yang bisa dilakukan pada penderita harus segera untuk dilakukan pembedahan agar tidak terjadi abses dan peritonitis yang lebih parah. Peradangan yang sudah berlanjut dan infeksi sudah menyebar ke seluruh rongga perut akibatnya terjadi perluasan infeksi pada organ yang lain. Penderita yang sudah dalam infeksi berat dapat mengakibatkan kematian maka harus segera untuk dilakukan operasi. Alternatif untuk mengatasi masalah pada penderita apendisitis yang setelah dilakukan pembedahan adalah relaksasi dan distraksi, pencegahan infeksi, dan observasi tanda-tanda vital. Hal ini didukung menurut pendapat (Tzanakis, 2010) yang berbunyi, mengajarkan teknik relaksasi distraksi pada penderita agar nyeri yang ditimbulkan akibat dari perlukaan jaringan dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan. Kemudian hal penting yang perlu diidentifikasi dalam mencegah infeksi setelah pembedahan mencakup; kondisi luka atau balutan, perdarahan, warna insisi dan jahitan, drain, tanda-tanda infeksi, tipe eksudat dan jumlah serta sumber-sumber lain yang dapat menyebabkan risiko infeksi. Teknik aseptik yang tepat harus diperhatikan pada saat mengganti balutan. Dilakukan observasi tanda-tanda vital untuk mengetahui terjadinya perdarahan di dalam, syok, hypertermia atau gangguan pernapasan. Perawat dalam hal ini berperan yang lainnya meliputi pemberian informasi, edukasi dan keterampilan yang diperlukan oleh keluarga. Pemberian informasi, edukasi dan keterampilan dilakukan oleh perawat mulai dari tahap akut hingga tahap

rehabilitasi, bertujuan agar keluarga memahami tentang perawatan post operasi appendectomy yang benar. Pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga yang baik dalam merawat pasien post op appendectomy khususnya anak-anak, akan mendorong kemandirian pasien secara berangsur-angsur.

Hasil studi pendahuluan ditemukan data yang diperoleh dari Ruang Perawatan Bedah Anak Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Subroto ditemukan kejadian apendisitis pada anak yang dilakukan pembedahan pada tahun 2015 terdapat 16 kasus, tahun 2016 meningkat menjadi 48 kasus dan tahun 2017, bulan Januari s.d Juni 2017 terdapat 32 kasus. Hal itu menyebabkan peneliti mengangkat kasus tindakan post Operasi Apendiksitis di Ruang Perawatan Bedah Anak Lantai 1 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Subroto Jakarta Pusat”.

Jalur kritis untuk mengatasi pasien post op appendectomy perawat dan keluarga menetapkan Algoritma dengan mempertimbangkan manfaat dan risiko. Beberapa tindakan dilakukan bersamaan segera. Termasuk mengontrol tanda tanda vital, pencegahan kejang, peninggian kepala tempat tidur sampai dilakukannya mobilisasi dini yang bertahap pada pasien post op appendectomy. Algoritma mobilisasi dini yang dibuat berdasarkan struktur yang telah ditetapkan sesuai dengan asuhan keperawatan yang pada pasien post op appendectomy.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan identifikasi masalah yang dilakukan di ruang perawatan bedah anak lantai 1 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot

Subroto Jakarta Pusat post op apendectomy pada anak merupakan tindakan terbanyak dalam 3 tahun terakhir. Dalam hal ini penulis mengambil studi kasus pasien dengan post op apendectomy, khususnya untuk pasien anak post op apendectomy yang mendapatkan perawatan di ruang perawatan bedah anak di lantai 1 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Subroto.

Karena hal tersebut di atas penulis merumuskan masalah laporan studi kasus akhir program profesi Ners adalah “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Post Operasi Apendiksitis di Ruang Perawatan Bedah Anak Lantai 1 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Subroto Jakarta Pusat Tahun 2017”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan dan mengelola pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien dengan post op apendectomy, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik pasien yang dirawat di Ruang Perawatan Bedah Anak Lantai 1 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2017.
- b. Teridentifikasinya etiologi post op apendectomy, dari masing-masing pasien yang mendapatkan perawatan di Ruang Perawatan Bedah Anak Lantai 1 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2017.

- c. Teridentifikasinya manifestasi klinis dari masing-masing pasien dengan post op apendectomy di Ruang Perawatan Bedah Anak Lantai 1 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2017.
- d. Teridentifikasinya Penatalaksanaan Medis dari masing-masing pasien dengan post op apendectomy di Ruang Perawatan Bedah Anak Lantai 1 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2017.
- e. Teridentifikasinya pengkajian fokus dari masing-masing pasien dengan post op apendectomy di Ruang Perawatan Bedah Anak Lantai 1 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2017.
- f. Teridentifikasinya diagnosa keperawatan dari masing-masing pasien dengan post op apendectomy di Ruang Perawatan Bedah Anak Lantai 1 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2017.
- g. Teridentifikasinya intervensi keperawatan dari masing-masing pasien dengan post op apendectomy di Ruang Perawatan Bedah Anak Lantai 1 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2017.
- h. Teridentifikasinya implementasi keperawatan dari masing-masing pasien dengan post op apendectomy di Ruang Perawatan Bedah Anak Lantai 1 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2017.

- i. Teridentifikasinya evaluasi keperawatan dari masing-masing pasien dengan post op apendectomy di Ruang Perawatan Bedah Anak Lantai 1 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2017.
- j. Menganalisa karakteristik pasien mulai dari etiologi, manifestasi klinis, penatalaksanaan medis, pengkajian fokus, diagnosa, intervensi, implementasi, sampai evaluasi keperawatan.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan tambahan kajian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan post op apendectomy.

2. Manfaat praktis

a. Bagi penulis

Meningkatkan wawasan, pengetahuan serta sikap didalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan post op apendectomy.

b. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan yang dapat digunakan sebagai materi pembelajaran keperawatan klinis dan referensi penulis selanjutnya.

c. Bagi pelayanan keperawatan

Memberi masukan bagi pelayanan kesehatan serta mengembangkan studi asuhan keperawatan kesehatan dalam upaya meningkatkan

pelayanan kepada pasien dengan post op apendectomy khususnya bagi Ruang Keperawatan Bedah Anak Lantai 1 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2017.

E. Ruang Lingkup

Dalam penulisan laporan studi kasus akhir program pendidikan profesi Ners ini penulis hanya membahas tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Post Operasi Apendiksitis di Ruang Perawatan Anak IKA 1 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Subroto Jakarta Pusat Tahun 2017 pada tanggal 3 Juli 2017 sampai dengan 27 Juli 2017.

F. Metode Penulisan

Dalam penulisan laporan studi kasus ini penulis menggunakan metode deskriptif yaitu tipe studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, teknik yang digunakan dalam pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik Sumber data yang diperoleh atau digunakan adalah data primer yang didapat langsung dari klien dan data sekunder yang didapat dari keluarga, tenaga kesehatan dan dokumen hasil pemeriksaan penunjang lainnya, sedangkan studi kepustakaan adalah mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien.