

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

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

Apendisitis adalah radang pada usus buntu atau dalam bahasa latinnya *appendiks vermiformis*, yaitu suatu organ yang berbentuk memanjang dengan panjang 6-9 cm dengan pangkal terletak pada bagian pangkal usus besar bernama sekum yang terletak pada perut kanan bawah (Handaya, 2017). Apendisitis disebabkan karena adanya sumbatan pada lumen apendiks, hiperplasia jaringan limfe, tumor apendiks dan kebiasaan makan makanan rendah serat. Tanda gejala yang muncul pada pasien apendisitis yaitu nyeri pada area periumbilikus, demam, mual muntah, konstipasi dan anoreksia. Apabila apendisitis tidak mendapatkan perawatan dapat mengakibatkan keparahan, sehingga perlu dilakukan tindakan apendektomi.

Apendektomi merupakan pengobatan melalui prosedur tindakan operasi untuk menyingkirkan usus buntu yang terinfeksi. Apendektomi dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan risiko perforasi lebih lanjut seperti peritonitis atau abses (Setiawan, W, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), kejadian apendicitis di dunia sangat tinggi, angka mortalitas apendisitis 21.000, laki-laki lebih banyak dari pada perempuan, ada sekitar 12.000 penduduk laki-laki 10.000 penduduk wanita. Di amerika serikat, 70.000 kasus usus buntu terdeteksi setiap tahun. Menurut Waisani & Khoiriyah (2020), insiden apendisitis di indonesia berjumlah sekitar 7% dari jumlah penduduk yaitu kurang lebih 179.000 jiwa (Setiawan,W. 2020).

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2016 angka penderita penyakit Apendisitis di Indonesia mencapai 591.819 jiwa dan pada tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi 596.132 jiwa. Angka kejadian apendisitis pada tahun 2017 sebanyak 3.654. Peningkatan penderita penyakit apendisitis selama satu tahun mencapai 4.313 jiwa (Perry & Potter dalam Wedjo 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis RSUD Muara Teweh jumlah pasien post operasi apendektomi pada bulan juni sampai dengan bulan desember 2023 sebanyak 72 orang.

Masalah keperawatan yang biasanya muncul pada pasien dengan post operasi apendiktomi adalah nyeri akut yang 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. (Wedjo, 2018). 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.

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 dan non farmakologi), 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 apendektomi, 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.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat di rumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Tn. A Dengan Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut *Pre Op* dan *Post Op* Apendektomi di RSUD Muara Teweh ?”

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan medikal bedah pada Tn. A dengan diagnosa keperawatan nyeri akut *Pre Op* dan *Post Op* apendektomi di RSUD Muara Teweh

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien Tn. A dengan masalah keperawatan nyeri akut *Pre Op* dan *Post Op* apendektomi
- b. Memaparkan diagnosa keperawatan pada kasus pasien Tn. A dengan masalah keperawatan nyeri akut *Pre Op* dan *Post Op* apendektomi
- c. Memaparkan intervensi pada kasus pasien Tn. A dengan masalah keperawatan nyeri akut *Pre Op* dan *Post Op* apendektomi
- d. Melakukan implementasi pada kasus pasien Tn. A dengan masalah keperawatan nyeri akut *Pre Op* dan *Post Op* apendektomi
- e. Memaparkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada kasus pasien Tn. A dengan masalah keperawatan nyeri akut *Pre Op* dan *Post Op* apendektomi

### **D. Manfaat**

#### 1. Bagi pasien & keluarga

Bagi pasien, agar mendapatkan asuhan yang berkualitas sesuai dengan standar asuhan keperawatan dan sesuai dengan ilmu tentang perawatan khususnya asuhan keperawatan medikal bedah pada Tn. A dengan diagnosa keperawatan nyeri akut sehingga perawatan yang diterima oleh pasien sesuai dengan kebutuhan pasien

serta pasien dapat merasakan manfaatnya.

Bagi keluarga, selain mendapatkan bantuan dalam perawatan pasien, keluarga juga mendapatkan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan yang diberi kepada Tn. A dengan diagnosa keperawatan nyeri akut.

2. Bagi mahasiswa

Mahasiswa/i mampu mengaplikasikan teori asuhan keperawatan pada pasien Pre dan post operasi apendektomi dan mempelajari lebih dalam asuhan mengenai penyakit dan pelaksanaan dalam asuhan keperawatan secara teori. Hal ini akan membuat mahasiswa/i keperawatan lebih mudah menerapkan teori keperawatan sesuai kenyataan dilapangan

3. Bagi perawat

Bagi perawat profesional yang bekerja di RSUD dapat mengerti dan mengetahui dengan jelas asuhan keperawatan pre dan post operasi apendektomi sehingga dapat dengan mudah berkolaborasi dengan dokter yang merawat. Perawat juga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang *komprehensif* baik dari segi *bio-psycho-socio-spiritual* dan mengerti bahwa manusia adalah makhluk sosial yang merupakan individu yang unik dan saling membutuhkan.

## E. Keaslian Penulisan

No	Nama Penulis	Judul	Perbedaan
1	Novita Surya Putri, dkk (2023)	Penerapan Pemberian Aroma Terapi Lavender Pada Asuhan Keperawatan Klien Post Op Apendiktomi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut	Perbedaan antara penulisan karya ilmiah ini ada subjek studi kasus, terapi non farmakologi yang digunakan, waktu studi kasus, tempat studi kasus dan hasil pemeriksaan  Persaman adalah kasus perioperatif dengan memberikan intervensi terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri
2	Ni Desak Ketut Ayu Indah Sari, dkk (2023)	Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Apendektomi Dengan Indikasi Apendiksitis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dengan Intervensi Terapi Relaksasi Nafas Dalam Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Wangaya Kota Denpasar.	Perbedaan antara penulisan karya ilmiah ini ada subjek studi kasus, waktu studi kasus, tempat studi kasus dan hasil pemeriksaan  persaman adalah kasus perioperatif dengan memberikan intervensi terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri

---

3	Siti Waisani, dkk (2020)	Penurunan Intensitas Skala nyeri Pasien Appendiks Post Appendiktomi Menggunakan Teknik Relaksasi Benson	Perbedaan antara penulisan karya ilmiah ini ada subjek studi kasus, waktu studi kasus, tempat studi kasus dan hasil pemeriksaan  Persaman adalah kasus perioperatif dengan memberikan intervensi terapi non farmakologi teknik benson untuk mengurangi nyeri
---	-----------------------------	---	---

---

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian