

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Apendisitis merupakan suatu inflamasi akut pada *apendiks vermiformis* yang sering dikaitkan dengan obstruksi dan dapat terjadi komplikasi akibat infeksi bakteri (Sifri & Madoff, 2015). Apendisitis dapat terjadi karena peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). Usus buntu sebenarnya adalah sekum (*caecum*). Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya (Rahmawati, 2017).

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) menyatakan klien yang menderita apendisitis di dunia sebanyak 1,1 juta kasus setiap 1.000 orang pertahun, angka mortalitas akibat apendiksitis adalah 21.000 jiwa, di mana populasi laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Angka mortalitas apendiksitis sekitar 12.000 jiwa pada laki-laki dan sekitar 10.000 jiwa pada perempuan (WHO, 2017).

Insidensi apendektomi di Indonesia menempati urutan ke 2 dari 193 negara diantara kasus kegawatan abdomen lainnya dan apendiksitis akut menempati urutan ke 4 penyakit terbanyak di Indonesia setelah dispepsia, gastritis dan *duodenitis*, dan penyakit sistim cerna lain dengan jumlah pasien rawat inap sebanyak 28.040 (Depkes RI, 2018). Kasus apendisitis pada tahun 2016 sebanyak 65.755 orang dan pada tahun 2017 jumlah pasien apendisitis sebanyak 75.601 orang (Dinkes Jatim, 2017 dalam Ressa A., 2017).

Berdasarkan prevalensi di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Sumatera Utara pada tahun 2017 menunjukkan peningkatan prevalensi *peritonitis* pada pasien apendiksitis periode 2017 adalah 628 orang, *peritonitis generalisata* sebanyak 618 orang. Laki-laki 656 orang lebih banyak menderita *peritonitis* akibat apendiksitis dibandingkan perempuan 344 orang. Kelompok usia tersering menderita *peritonitis* akibat apendiksitis adalah kelompok usia 10-19 tahun 344(Sembiring, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rina Simanullang, prevalensi Apendiksitis di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga pada tahun 2016 didapatkan jumlah klien yang menderita apendiksitis sebanyak 49 orang, pada tahun 2017 sebanyak 46 orang, dan pada tahun 2018 sebanyak 144 orang (Rina, 2019).

Apendiksitis menjadi salah satu kegawatdaruratan abdominal yang paling umum terjadi. Apabila proses peradangan yang timbul secara mendadak pada daerah apendiks maka disebut apendiksitis akut (Permenkes, 2014). Apendiksitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks oleh *hyperplasia folikel limfosit*, *fekalit*, benda asing, struktur karena *fikosis* akibat peradangan sebelumnya, atau *neoplasma* (Shodikin, 2014).

Tindakan pengobatan terhadap apendiksitis dapat dilakukan dengan cara operasi. Operasi apendiks dilakukan dengan cara *apendiktomy* yang merupakan suatu tindakan pembedahan membuang apendiks. Adapun respon yang timbul setelah tindakan *apendiktomy* untuk kerusakan jaringan dan rusaknya ujung-ujung syaraf yang menyebabkan timbul masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan(LeMone, 2016).

Kerusakan integritas jaringan akibat efek operasi apendektomi yaitu salah satu masalah keperawatan yang muncul pada klien post operasi apendisitis dapat diatasi oleh perawat dengan cara memantau perkembangan kerusakan kulit klien setiap hari dengan mencegah penggunaan linen bertekstur kasar dan jaga agar linen tetap bersih, tidak lembab, dan tidak kusut untuk mencegah terjadinya pembentukan luka tekan pada pasien dan dapat menyebabkan dekubitus. Kerusakan integritas kulit dapat diatasi dengan melakukan perawatan luka secara aseptik 2 kali sehari setelah 1 hari dilakukan pembedahan dan monitor karakteristik luka meliputi warna, ukuran, bau dan pengeluaran pada luka. Perawat harus selalu mempertahankan teknik steril dalam perawatan luka klien (Padmi& Widarsa, 2017).

Komplikasi utama pada kasus apendisitis yang tidak diobati adalah *perforasi* apendiks(Sarosi, 2016). Dampak dari kerusakan integritas kulit pada Post Operasi Apendisitis yang tidak diatasi dapat menyebabkan perforasi apendiks terjadi setelah 24 jam setelah awitan nyeri yang dapat menyebabkan peritonitis pembentukan abses, atau flebilitis portal, perforasi biasanya. Gejala yang muncul antara lain : demam 37,7⁰C, nyeri tekan atau nyeri abdomen (Brunner dan Suddarth, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nouri dkk di Shahid Behesti Medical Center di Iran pada tahun 2011-2015 terhadap 526 pasien yang di diagnosis apendisitis, ditemukan sekitar 24,3% adalah apendisitis perforasi dan 75,7% adalah apendisitis tanpa perforasi (Nouri et al., 2017). Di Indonesia, menurut penelitian yang dilakukan Padmin dan Widarsa pada tahun 2017,

prevalensi perforasi pada pasien apendisitis berkisar 30-70% dari seluruh kasus apendisitis (Padmi&Widarsa, 2017).

Tindakan perawatan luka post operasi yang berkualitas selalu memperhatikan metode *universal precautions* (tindakan pengendalian infeksi silang) yang telah ditetapkan seperti mencuci tangan, alat-alat yang digunakan harus steril sebelum digunakan pada pasien. Keberhasilan pengendalian infeksi pada tindakan perawatan luka post operasi ditentukan oleh kesempurnaan petugas dalam melaksanakan asuhan keperawatan klien secara benar, karena sumber bakteri Infeksi Luka Operasi dapat berasal dari pasien, perawat dan tim, lingkungan, dan termasuk juga instrumentasi. Komplikasi yang dapat terjadi karena perawatan luka post operasi yang tidak tepat seperti *oedema*, *hematoma*, perdarahan sekunder, luka robek, *fistula*, *adesi* atau timbulnya jaringan scar. Pelaksanaan prosedur perawatan luka yang tepat akan mempercepat penyembuhan luka operasi (Rahman, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saputro N. Eko di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Jombang pada tahun 2018, perawatan luka post operasi apendisitis dapat dilakukan dengan mengobservasi luka, memberikan posisi yang mengurangi tekanan pada luka, melakukan tehnik perawatan luka dengan prinsip steril, membersihkan daerah sekitar sayatan dengan pembersihan yang tepat, memeriksa daerah sayatan terhadap kemerahan, bengkak atau tanda tanda dehiscence atau eviserasi, monitoring sayatan untuk tanda dan gejala infeksi, menggunakan kapas steril untuk pembersihan jahitan benang luka yang efisiensi, luka dalam dan sempit, atau luka berkantong, memberikan plester untuk menutup luka (Saputro, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Vega M. Tusyanawati di Rumah Sakit Dustira Cimahi pada tahun 2019 dengan membandingkan intervensi perawatan luka yang dilakukan pada pasien post operasi Apendisitis dengan menggunakan metode perawatan luka modern dressing (salep tribee) dan perawatan luka konvensional menggunakan iodine povidone 10% sebagai kelompok kontrol. Didapatkan hasil penelitian, kedua teknik perawatan luka tersebut menjadi metode perawatan luka yang baik dilakukan pada pasien dengan kerusakan integritas kulit post operasi apandisitis dimana perawatan luka konvensional dengan teknik membersihkan luka dan mengoleskan antiseptik dan perawatan luka modern dressing memberikan suasana lembab pada luka yang menyebabkan migrasi epidermal yang lebih cepat dibandingkan dengan suasana kering pada luka (Vega M, Tusyanawati, 2019).

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk mengangkat kasus post operasi apendisitis sebagai studi literatur dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Post Operasi Apendisitis Dengan Kerusakan Integritas Kulit Dalam Penerapan Perawatan Luka di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2020”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Studi Literatur Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Post Operasi Apendisitis Dengan Kerusakan Integritas Kulit Dalam Penerapan Perawatan Luka di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1) Mengetahui persamaan dari kelima jurnal penelitian study literatur
- 2) Mengetahui kelebihan dari kelima jurnal penelitian study literatur
- 3) Mengetahui kekurangan dari kelima jurnal penelitian study literatur

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan perkembangan ilmu pengetahuan tentang kejadian penyakit Apendisitis dan untuk evaluasi materi yang diberikan kepada mahasiswa.

1.4.2 Manfaat Praktis

a) Perawat

Penelitian ini dapat digunakan dalam pengkajian sampai evaluasi keperawatan dengan teliti yang mengacu pada fokus permasalahan yang tepat sehingga dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara tepat khususnya pada klien post operasi apendisitis.

b) Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan mahasiswa tentang teknik-teknik perawatan luka post operasi sehingga dapat dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya perawatan luka pada pasien.

c) Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan referensi sehingga dapat memperkaya hasil penelitian pada jenis terapi untuk peningkatan percepatan proses penyembuhan luka post operasi apendisitis dan Evidence Based Nursing (EBN) dalam melakukan penelitian selanjutnya terutama untuk mengontrol faktor yang memengaruhi penyembuhan luka (bias) seperti nutrisi, obesitas, merokok, obat-obatan, radiasi, dan stress.