

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Apendisitis akut adalah penyebab paling umum dari akut abdomen. Individu memiliki risiko sekitar 7% untuk apendisitis semasa hidupnya dan puncaknya terjadi antara usia 10 sampai 30 tahun (Agrawal, Adhikari, & Kumar, 2008). Penyakit apendiks merupakan pola penyakit pada pasien rawat inap di rumah sakit yang menempati urutan keempat tertinggi di Indonesia pada tahun 2006 dan menempati urutan kesembilan pada tahun 2009 (Depkes RI, 2009). Laparatomi merupakan salah satu pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi) sehingga menimbulkan rasa nyeri akut yang sering muncul setelah tindakan tersebut. Laparatomi dilakukan pada kasus-kasus apendisitis perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitis dan peritonitis (Sjamsuhidayat, 2005).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013, jumlah pasien dengan tindakan operasi dua tahun terakhir mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan. Pada tahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, dan pada tahun 2012 diperkirakan meningkat menjadi 148 juta jiwa. Laparatomi merupakan salah satu jenis pembedahan yang memiliki prevalensi

tinggi. Menurut *National Emergency Laparotomy Audit* (NELA) pada tahun 2014, telah terjadi sekitar 30.000 tindakan laparotomi di Inggris dan Wales. Data laparotomi Indonesia meningkat dari 162 pada tahun 2005 menjadi 983 kasus pada tahun 2006 dan 1.281 kasus pada tahun 2007 (Hartoyo & Eko, 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Faridah di RSUD Dr. Soegiri Lamongan terdapat 32 pasien yang akan dilakukan tindakan operasi laparotomi (Faridah, 2015).

Penyebab obstruksi lumen apendiks antara lain oleh batu feses, hiperplasia jaringan limfoid, tumor, benda asing dan sumbatan oleh cacing (Noffsinger, 2017). Studi epidemiologi lainnya menyebutkan bahwa ada peranan dari kebiasaan mengonsumsi makanan rendah serat yang mempengaruhi terjadinya konstipasi, sehingga terjadi apendisitis (Kumar, Abbas, & Fausto, 2010). Apendisitis merupakan suatu peradangan apendiks yang berbahaya karena dapat menyebabkan komplikasi yaitu pecahnya lumen usus atau perforasi yang nantinya dapat menyebabkan peritonitis ataupun sepsis sehingga meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Rai, et al., 2014). Persentase komplikasi apendisitis seperti perforasi dan *peritoneal abscess*, khususnya pada anak-anak sebesar 30-74% dan dapat meningkatkan morbiditas serta mortalitas (Bratton, Haberken, & Waldhausen, 2000). Perforasi ditandai dengan nyeri abdomen yang berat serta demam dan biasanya terjadi dalam waktu 12 jam pertama pada kasus apendisitis. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan laju terjadinya perforasi pada apendisitis yaitu diagnosis apendisitis yang sulit untuk ditegakkan pada pasien usia lanjut karena memiliki banyak kemungkinan diagnosis diferensial serta sulitnya melakukan komunikasi yang efektif. Pemeriksaan dan diagnosis yang terlambat juga dapat

meningkatkan risiko terjadinya apendisitis perforasi. Adanya gejala yang tidak khas, keterlambatan penanganan, adanya aterosklerosis dan terjadinya perubahan anatomi apendiks veriformis seperti terdapat penyempitan lumen dapat menjadi factor yang mempengaruhi tingginya insiden apendisitis perforasi (Indri, Karim, & Elita, 2014).

Penurunan angka morbiditas dan mortalitas dicapai dengan adanya penatalaksanaan operatif dalam menangani kasus apendisitis (Seetahal, et al., 2011). Tindakan bedah yang paling tepat dan baik adalah apendektomi dan dilakukan laparotomy jika sudah terjadi perforasi (Sjamsuhidayat & Wim, 2004). Laparatomi merupakan tindakan dengan memotong pada dinding abdomen dan merupakan penatalaksanaan pada apendisitis. Komplikasi pada pasien *post* laparatomi adalah nyeri yang hebat, perdarahan, bahkan kematian. *Post* operasi laparatomi yang tidak mendapatkan perawatan maksimal dapat memperlambat penyembuhan dan menimbulkan komplikasi (Potter & Perry, 2010). Apabila nyeri berkepanjangan pada pasien maka klien akan mengeluh perasaan lemah, gangguan tidur, dan keterbatasan fungsi. Akan ditunjukkan suasana hati depresif menjadi frustrasi dengan pengobatan medis (Black & Hawks, 2014). Nyeri dapat diatasi dengan dua cara yaitu dengan agen farmakologis yang bertujuan untuk menghambat sinyal nyeri pada beberapa titik sepanjang perjalanan nyeri dan dengan terapi komplementer yang tidak menggunakan agen farmakologis. Pemberian analgesic untuk mengatasi nyeri dengan menggunakan obat sebagai berikut non- narkotik dan obat anti inflamasi non steroid (NSAID), analgesic narkotik atau opiat, obat tamabahan (adjuvan). Sedangkan, terapi non farmakologis

atau terapi komplementer yang diantaranya adalah bimbingan antisipasi, terapi es/panas, distraksi, relaksasi, TENS, imajinasi terbimbing, akupuntur, hipnosis, umpan balik biologis, masase juga efektif sebagai tambahan metode control nyeri (Murray & Heulsman, 2013). Peran perawat dalam menangani masalah nyeri adalah memberikan asuhan keperawatan dengan manajemen nyeri untuk mengurangi atau meredakan nyeri (Andarmoyo, 2013).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk membahas tentang “Asuhan Keperawatan pada Pasien *Post* Operasi Laparotomi Eksplorasi *e.c.* Perforasi Apendiks di Ruang ICU RSUD Dr. Soegiri Lamongan”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan sesuai menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), serta Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada pasien *post* operasi laparotomi eksplorasi *e.c.* perforasi apendiks di Ruang ICU RSUD Dr. Soegiri Lamongan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), serta Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada pasien yang mengalami *post* operasi

laparotomi eksplorasi *e.c.* perforasi apendiks di Ruang ICU RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami *post* operasi laparotomi eksplorasi *e.c.* perforasi apendiks di Ruang ICU RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
- 2) Menyusun analisa data dan menetapkan diagnosis keperawatan sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) pada pasien yang mengalami *post* operasi laparotomi eksplorasi *e.c.* perforasi apendiks di Ruang ICU RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
- 3) Menyusun luaran keperawatan dan rencana tindakan keperawatan sesuai Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada pasien yang mengalami *post* operasi laparotomi eksplorasi *e.c.* perforasi apendiks di Ruang ICU RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
- 4) Mengaplikasikan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami *post* operasi laparotomi eksplorasi *e.c.* perforasi apendiks di Ruang ICU RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
- 5) Mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *post* operasi laparotomi eksplorasi *e.c.* perforasi apendiks di Ruang ICU RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat memberikan wawasan dan pengetahuan bagi perkembangan ilmu keperawatan terutama pada pasien yang mengalami *post* operasi laparatomi eksplorasi *e.c.* perforasi apendiks di Ruang ICU RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi klien dan keluarga

Diharapkan klien dan keluarga lebih mengenal dan mencegah terjadinya perforasi apendiks dan meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang perforasi apendiks

2) Bagi profesi keperawatan

Bagaimana mengembangkan asuhan keperawatan sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), serta Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) untuk pasien bedah dengan diagnose medis *post* operasi laparatomi eksplorasi *e.c.* perforasi apendiks.

3) Bagi rumah sakit

Diharapkan hasil penulisan ini sebagai bahan pertimbangan oleh para pelaksana program dalam meningkatkan upaya di bidang Kesehatan khususnya perawatan *post* operasi laparatomi eksplorasi *e.c.* perforasi apendiks.

4) Bagi institusi pendidikan

Sebagai sarana mengaplikasikan mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah (KMB) berkaitan dengan ilmu penyakit perforasi apendiks di ruang ICU RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

5) Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat berguna sebagai tambahan referensi tentang Asuhan Keperawatan pada pasien dengan kasus *post* operasi laparatomi eksplorasi *e.c.* perforasi apendiks.