

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Sistem pencernaan merupakan organ yang bekerja untuk mengubah makanan menjadi energi yang diperlukan oleh tubuh, melalui serangkaian proses ingesti (proses memasukan makanan ke dalam mulut), digesti (pencernaan), absorpsi (penyerapan), metabolisme (proses ketika tubuh mengubah makanan dan minuman yang dikonsumsi menjadi energi) dan ekskresi (pengeluaran). Organ sistem Pencernaan terdiri dari mulut, kerongkongan, lambung, usus halus, usus besar dan anus. Fungsi utama dari sistem pencernaan yaitu sebagai penyediaan untuk nutrisi yang masuk pada tubuh. Fungsi tersebut dapat bekerja dengan baik jika adanya nutrisi yang masuk pada tubuh. Tetapi, dengan banyaknya berbagai zat yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan akan menimbulkan pula banyak gangguan atau penyakit pada sistem pencernaan, dimana penyakit tersebut akan mengganggu atau mengancam penderitanya bahkan menghambat sistem kerja organ-organ yang lainnya. (Sjamsuhidajat, Prasetyono & Rudiman, 2017)

Penyakit pencernaan merupakan penyakit yang sering dikeluhkan masyarakat karena banyaknya orang yang kurang memperhatikan makanan yang kurang baik dari segi kebersihan dan kesehatan, keseimbangan nutrisi, pola makan yang kurang tepat, adanya infeksi, dan kelainan pada organ pencernaan. Menurut Stang dalam Novita (2017) Era teknologi informasi dan globalisasi saat ini

membawa banyak perubahan dalam kehidupan masyarakat, antara lain adalah perubahan gaya hidup terutama pada pola makan.

Pergeseran pola konsumsi pada masyarakat dipengaruhi salah satunya oleh perkembangan jumlah dan jenis makanan, diantaranya banyak masyarakat yang memilih makanan cepat saji/ *Junk food* untuk dikonsumsi sehari-hari. Makanan cepat saji/ *Junk food* yang dikonsumsi secara berlebihan dapat menimbulkan berbagai gangguan dalam kesehatan tubuh terutama pada organ pencernaan, karena makanan cepat saji / *Junk food* tidak mengandung banyak serat sehingga memicu terjadinya sembelit yang merupakan salah satu faktor terjadinya usus buntu (apendisitis) (Ariska & Ali, 2019).

Apendisitis adalah peradangan pada lumen apendiks dan merupakan kasus gawat darurat pada bagian abdomen. Peradangan pada apendiks perlu penanganan yang baik dan berkualitas untuk menurunkan risiko perforasi lebih lanjut seperti peritonitis atau abses, yang dapat menyebabkan peritonitis yang berbahaya dan dapat mengancam kematian (Enrico dkk, 2022)

Pola makan yang kurang serat menyebabkan apendisitis, selain itu bahan makanan yang dikonsumsi dan cara pengolahan serta waktu makan yang tidak teratur sehingga hal ini dapat menyebabkan apendisitis. Kebiasaan pola makan yang kurang dalam mengonsumsi serat yang berakibat timbulnya sumbatan fungsional apendiks dan meningkatkan pertumbuhan kuman, sehingga terjadi peradangan pada apendiks (Grafita Ohy dkk, 2020)

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) 2019, di beberapa negara berkembang seperti di Negara Singapura memiliki prevalensi apendisitis

yang tinggi yaitu berjumlah 15% terjadi pada anak-anak dan 16,5% pada dewasa. Kasus Apendisitis di Negara Thailand juga 7% terjadi pada anak-anak dan 10% pada dewasa. Selain itu, dibagian negara maju seperti Amerika Serikat berjumlah 7% penderita apendisitis dan terdapat lebih dari 200.000 apendektomi dilakukan di Amerika Serikat setiap tahunnya. Pada wilayah regional Asia Tenggara kejadian apendisitis akut ditemukan hampir diseluruh negara di Asia Tenggara. Indonesia dengan prevalensi 0.05% menempati urutan pertama sebagai negara dengan angka kejadian apendisitis akut tertinggi, disusul oleh dengan Filipina (0.022%) dan Vietnam (0.02%). Apendisitis tercatat lebih tinggi angka kejadiannya pada negara maju dibandingkan dengan negara berkembang, hal ini diperkirakan erat hubungannya dengan kebiasaan pola makan pada beberapa negara maju yang rendah serat dan tinggi angka konsumsi makanan cepat saji (Wijaya & Putri, 2020).

Di Indonesia angka kejadian apendisitis cukup tinggi dan mengalami peningkatan jumlah pasien dari tahun ketahun. Berdasarkan data yang diperoleh dari (Depkes, 2019), kasus apendisitis pada tahun 2018 sebanyak 65.755 orang dan pada tahun 2019 jumlah pasien apendisitis sebanyak 75.601 orang. Appendiksitis akut menempati urutan ke 4 penyakit terbanyak di Indonesia setelah dyspepsia, gastritis dan duodenitis, dan penyakit sistem cerna lain dengan jumlah pasien rawat inap sebanyak 28.040 (Hartawan, Ekawati & Saputra, 2020)

Dinas Kesehatan Jawa Barat menyebutkan pada tahun 2018, jumlah kasus appendectomy di Jawa Barat sebanyak 5.980 penderita, dan 177 penderita diantaranya menyebabkan hingga angka kematian. Sedangkan insiden

apendiktomi di kota Bandung pada bulan Januari-Juni 2019 tercatat 168 orang dan 67 penderita diantaranya menyebabkan kematian. (Depkes, 2019). Di RSUD AL-IHSAN Bandung didapatkan jumlah pasien Apendisitis tahun 2020 sebanyak 188 kasus dan pada tahun 2021 meningkat sebanyak 282 (Kheru, Sudiadnyani & Lestari, 2022).

Menurut Wainsani dan Khoiriyah (2020), penatalaksanaan pada penderita Appendisitis yang utama nya yaitu adalah Apendiktomi. Penatalaksanaan ini jika tidak cepat dilaksanakan memiliki potensi untuk terjadinya komplikasi parah jika tidak segera diobati, seperti perforasi atau sepsis bahkan dapat menyebabkan kematian.

Apendiktomi merupakan pengobatan melalui prosedur tindakan operasi hanya untuk penyakit apendisitis atau penyingkiran/pengangkatan usus buntu yang terinfeksi. Prosedur operasi tersebut pasti akan membuat sayatan pada kulit, sehingga menimbulkan luka operasi. Setelah dilakukannya tindakan Apendiktomi adapun beberapa diagnosa keperawatan yang akan muncul pada setiap pasien menurut PPNI (2017) yaitu nyeri berhubungan dengan luka insisi, kerusakan integritas kulit berhubungan dengan dilakukannya proses pembedahan, risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi makanan.

Luka operasi merupakan luka akut yang dilakukan pada daerah kulit serta penyembuhan sesuai dengan waktu yang di perkirakan dan dapat disembuhkan dengan baik bila tidak terjadi komplikasi. Luka ini menimbulkan nyeri, perdarahan dan dapat menjadi jalan masuknya kuman dalam tubuh. Salah satu

bagian sistem tubuh yang berhubungan langsung dengan luka adalah kulit yang merupakan bagian tubuh luar yang berguna melindungi trauma dari luar serta melindungi diri dari masuknya benda asing, apabila kondisi kulit tersebut terkena trauma maka dapat menyebabkan luka. Sehingga masalah keperawatan yang mungkin muncul adalah kerusakan atau gangguan integritas kulit/jaringan (Sari, 2019).

Dampak dari kerusakan integritas kulit pada Post Operasi Apendektomi yang tidak diatasi dapat menyebabkan perforasi apendiks terjadi setelah 24 jam pasca operasi yang dapat menyebabkan peritonitis pembentukan abses atau flebilitis portal, dan perforasi biasanya. Gejala yang muncul antara lain, demam $37,7^{\circ}\text{C}$, nyeri tekan atau nyeri abdomen (Erianto dkk, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan Padmin dan Widarsa (2017), prevalensi perforasi di Indonesia pada pasien apendisitis berkisar 30-70% dari seluruh kasus apendisitis.

Kerusakan integritas kulit akibat efek operasi apendektomi dapat diatasi 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).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saputro (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 dehiscense atau eviserace, monitoring sayatan untuk tanda dan gejala infeksi, menggunakan kapas steril untuk pembersihan jahitan benang luka yang efisiensi, luka dalam dan sempit, memberikan plester untuk menutup luka (Simamora, Siregar & Jufri, 2021).

Berdasarkan masalah diatas maka penulis tertarik dalam melakukan studi kasus dalam Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Appendiktomy dengan Gangguan Rasa Aman : Kerusakan Integritas Kulit di RSUD Al-Ihsan Bandung”.

1.2 Rumusan Studi Kasus

Bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Appendiktomy dengan Gangguan Rasa Aman : Kerusakan Integritas Kulit di RSUD Al-Ihsan Bandung?

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis dapat mendeskripsikan gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Pasien Post Operasi Appendiktomy dengan Gangguan Rasa Aman : Kerusakan Integritas Kulit di RSUD Al-Ihsan Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis dapat mendeskripsikan hasil pengkajian pada Pasien Pasien Post Operasi Appendiktomy dengan Gangguan Rasa Aman : Kerusakan Integritas Kulit di RSUD Al-Ihsan Bandung.
- b. Penulis dapat mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada Pasien Pasien Post Operasi Appendiktomy dengan Gangguan Rasa Aman : Kerusakan Integritas Kulit di RSUD Al-Ihsan Bandung
- c. Penulis dapat mendeskripsikan perencanaan pada Pasien Pasien Post Operasi Appendiktomy dengan Gangguan Rasa Aman : Kerusakan Integritas Kulit di RSUD Al-Ihsan Bandung.
- d. Penulis dapat mendeskripsikan tindakan keperawatan pada Pasien Post Operasi Appendiktomy dengan Gangguan Rasa Aman : Kerusakan Integritas Kulit di RSUD Al-Ihsan Bandung
- e. Penulis dapat mendeskripsikan evaluasi pada Pasien Post Operasi Appendiktomy dengan Gangguan Rasa Aman : Kerusakan Integritas Kulit di RSUD Al-Ihsan Bandung
- f. Penulis dapat melakukan pendokumentasian pada Pasien Pasien Post Operasi Appendiktomy dengan Gangguan Rasa Aman : Kerusakan Integritas Kulit di RSUD Al-Ihsan Bandung.

- g. Penulis dapat menganalisa kesenjangan pada Pasien Pasien Post Operasi Appendiktomy dengan Gangguan Rasa Aman : Kerusakan Integritas Kulit di RSUD Al-Ihsan Bandung.

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Manfaat Bagi Penulis

Manfaat studi kasus ini bagi penulis adalah untuk menambah wawasan penulis terkait dengan Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Appendiktomy dengan Gangguan Rasa Aman : Kerusakan Integritas Kulit di RSUD Al-Ihsan Bandung.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

Manfaat studi kasus ini bagi Institut Pendidikan adalah sebagai bahan bacaan, bahan referensi dan sumber informasi tambahan khususnya dalam Asuhan Keperawatan terhadap Pasien Post Operasi Appendiktomy dengan Gangguan Rasa Aman : Kerusakan Integritas Kulit.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Manfaat studi kasus ini bagi pasien adalah dapat mendapatkan pelayanan yang berkualitas sehingga proses penyembuhan luka berjalan dengan baik terhindar dari kerusakan integritas kulit pada luka dan dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai perawatan luka yang baik.

1.4.4 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Manfaat studi kasus ini bagi RSUD AL-Ihsan adalah untuk menambah kualitas pelayanan dalam penanganan kerusakan integritas kulit pada pasien post operasi apendiktomi yang disesuaikan pada Standar Operasional Prosedur (SOP).