

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Salah satu masalah sistem pencernaan yang sering dijumpai oleh masyarakat yaitu apendisitis atau sering di sebut usus buntu. Apendisitis diduga disebabkan oleh *bacteria*, parasite seperti *E. hitolytica*, dan makanan – makanan yang rendah serat dan makanan biji-bijian seperti jambu biji (Sjamsuhidayat, 2005 : 567). Kasus apendisitis di negara berkembang merupakan kasus yang paling sering ditemui. (Adam, 2006 : 655).

Apendiks adalah ujung seperti jari yang kecil panjangnya kira-kira 10 cm, melekat pada sekum tepat di bawah katup ileosekal. Apendiks berisi makanan dan mengosongkan diri secara teratur ke dalam sekum. Karena pengosongannya tidak efektif dan lumennya kecil, apendiks cenderung menjadi tersumbat dan terutama rentan terhadap infeksi(apendisitis) (Brunner, 2002 : 1097).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Paviliun Mawar RSUD Kabupaten Jombang pada tanggal 7 Desember 2014, tercatat sebanyak 95 kasus apendisitis mulai bulan Desember 2013 sampai desember 2014, 20 kasus di antaranya dengan komplikasi apendisitis perforasi, 7 kasus diantaranya dengan peritonitis.

Apendisitis adalah penyakit yang jarang mereda dengan spontan, tetapi penyakit ini tidak dapat di ramalkan dan mempunyai kecenderungan progresif dan mengalami perforasi. Karna perforasi jarang terjadi dalam 8 jam pertama, observasi aman untuk di lakukan dalam masa tersebut (Arif Mansjoer, 2000 ; 309).

Dengan diagnosis yang akurat serta pembedahan, tingkat mortalitas dan mordibitas penyakit ini sangat kecil. Keterlambatan diagnosis akan meningkatkan mordibitas dan mortalitas bila terjadi komplikasi. Serangan berulang dapat terjadi bila appendiks tidak di angkat (Arif Mansjoer, 2000 ; 310).

Setelah diagnosa apendisitis ditegakkan, maka pasien dipersiapkan untuk menjalani pembedahan, dan appendik segera dibuang setiap saat. Bila pembedahan dilakukuan sebelum ruptur dan tanda peritonitis, perjalanan pasca bedah umumnya tanpa disertai penyulit. Pemberian antibiotik biasanya diindikasikan. Waktu pemulangan pasien bergantung pada seberapa dini penegakan diagnosis apendisitis, derajat inflamasi, dan penggunaan metode bedah terbuka atau laparoscopi (Price Sylvia, 2005 ; 449).

Berdasarkan uraian diatas, maka peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien apendisitis, sehingga penulis tertarik untuk melakukan studi kasus pada pasien dengan apendisitis di Paviliun Mawar RSUD Jombang dan melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada klien dengan apendisitis di paviliun Mawar RSUD Jombang ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan apendisitis di paviliun Mawar RSUD Jombang secara komprehensif.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada klien dengan apendisitis di paviliun Mawar RSUD Jombang.
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah pada klien dengan apendisitis di paviliun Mawar RSUD Jombang.
- 3) Menyusun intervensi pada klien dengan apendisitis di paviliun Mawar RSUD Jombang.
- 4) Melaksanakan implementasi pada klien dengan apendisitis di paviliun Mawar RSUD Jombang.
- 5) Melaksanakan evaluasi pada klien dengan apendisitis di paviliun Mawar RSUD Jombang.
- 6) Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien apendisitis di paviliun Mawar RSUD Jombang.
- 7) Mengidentifikasi kesenjangan antara teori dengan kasus nyata pada klien apendisitis di paviliun Mawar RSUD Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Praktis

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada di tempat pelaksanaan studi kasus dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya asuhan keperawatan dengan apendisitis. Dan juga sebagai bahan masukan dan informasi untuk menambah pengetahuan, ketrampilan dan sikap khususnya didalam meningkatkan pelayanan keperawatan pada klien dengan apendisitis

1.4.2 Teoritis

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk intstitusi pendidikan D III keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan di masa yang akan datang.

1.5 Metode penulisan

1.5.1. Metode penulisan

Adapun metode yang digunakan dalam penulisan studi kasus adalah sebagai berikut.

1). Metode deskriptif

Adalah metode yang digunakan untuk mengungkapkan peristiwa dan bertujuan pada pemecahan masalah yang terjadi di masa kini dan hasilnya digunakan pada masa sekarang.

2). Studi kasus

Memberikan asuhan keperawatan pada klien apendisitis untuk mendapatkan gambaran kondisi sebenarnya tentang pelaksanaan asuhan keperawatan dengan metode pendekatan proses keperawatan.

1.5.2. Teknik pengumpulan data

1) Observasi

Setiap kegiatan untuk melakukan pengukuran , pengamatan kepada klien.

2) Wawancara

Pengumpulan data yang mengajukan pertanyaan secara langsung kepada klien atau keluarga klien dan jawaban klien atau keluarga klien dicatat atau direkam.

3) Pemeriksaan fisik

Salah satu teknik pengumpulan data untuk mengetahui keadaan fisik dan keadaan kesehatan.

4) Pemeriksaan penunjang

a). Laboratorium.

b). Radiologi

c). USG

1.5.3. Sumber Data

1) Data primer

Data yang diperoleh dari sumber asli, tidak melalui perantara.

2) Data sekunder

Sumber data yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara :

- a) Informasi petugas rumah sakit
- b) Catatan medik rummah sakit
- c) Hasil pemeriksaan

1.5.4. Studi kepustakaan

Mencari informasi dari beberapa buku atau literature yang ada di perpustakaan dan dijadikan landasan teori dalam memberikan suatu pelayanan keperawatan maupun dalam penyusunan studi kasus.

1.6. Sistematika penulisan

Dalam upaya pembuatan studi kasus ini, penulis menggunakan sistematika sebagai berikut :

BAB 1 : pendahuluan yang menguraikan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan masalah, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB 2 : tinjauan pustaka yang menguraikan tentang konsep dasar penyakit yang terdiri dari definisi penyakit, etiologi, tanda dan gejala, patofisiologi, penatalaksanaan kemudian di lanjutkan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, penatalaksanaan, evaluasi.

BAB 3 : Bab ketiga tinjauan kasus menguraika tentang asuhan keperawatan secara nyata yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Bab keempat pembahasan yang menguraikan kesenjangan antara bab dua dengan bab tiga dengan mengacu pada tujuan penulisan.

BAB 5 :Bab kelima penutup yang menguraikan kesimpulan dan saran sebagai jawaban terhadap tujuan penulisan kemudian dilanjutkan dengan daftar pustaka.