

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Apendisitis merupakan keadaan di mana saluran pada apendiks terhalang, yang menyebabkan peradangan pada apendiks, dan merupakan penyebab paling umum dari nyeri perut akut. Kondisi ini dapat mempengaruhi semua kelompok usia dan jenis kelamin, tetapi lebih sering terjadi pada pria berusia 10-30 tahun (Purnamasari et al., 2023). Apendisitis merupakan kondisi yang dapat disebabkan oleh penyumbatan pada lumen, sehingga menimbulkan peradangan pada apendiks, dan menjadi penyebab utama nyeri perut akut (Wendari et al., 2025).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022, apendisitis merupakan keadaan darurat bedah yang umum terjadi di seluruh dunia. Apendisitis disebabkan oleh infeksi atau penyumbatan pada apendiks dan dapat menyerang individu dari berbagai usia (WHO, 2022).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa di Amerika Serikat pada tahun 2021, terdapat 300.000 kasus apendiksitis. Berdasarkan laporan WHO pada tahun 2022, tercatat 259 juta kasus apendiksitis pada pria di seluruh dunia, sedangkan kasus pada wanita mencapai 160 juta. Angka kematian akibat apendiksitis mencapai 21.000, dengan jumlah pria yang lebih banyak dibandingkan wanita (*Organization, WHO 2021*). Menurut data dari WHO tahun 2023, insiden apendisitis di negara maju seperti Amerika Serikat cukup tinggi, dengan sekitar 250.000 kasus terjadi setiap tahun. Tingkat

kematian keseluruhan akibat apendisitis pada periode 2021-2023 mencapai 0,28% (WHO, 2021, 2022, 2023).

Berdasarkan informasi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), jumlah kasus apendiks di Indonesia mencapai 75.601 pada tahun 2020. Hal ini disebabkan apendiks menjadi masalah kesehatan utama baik di tingkat lokal maupun nasional karena dampaknya yang signifikan terhadap kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2020).

Tingkat kejadian apendiks akut di Indonesia sekitar 24,9 kasus per 10.000 penduduk. Apendiks dapat menyerang pria dan wanita, dengan risiko seumur hidup untuk mengalaminya mencapai 7-8%. Prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok usia 20-30 tahun. Apendiks yang mengalami perforasi memiliki prevalensi antara 20-30%, yang meningkat menjadi 32-72% pada individu berusia 60 tahun ke atas, di antara semua kasus apendiks (Wijaya, et al, 2020).

Dinas Kesehatan Jawa Barat melaporkan bahwa pada tahun 2020, terdapat 5.980 kasus apendiks di Jawa Barat, yang menyebabkan 177 kematian (Dinkes, 2020). Dinas Kesehatan Jawa Barat juga mencatat bahwa pada tahun 2018, terdapat 5.980 kasus apendektomi di Jawa Barat dengan jumlah kematian yang sama. Sementara itu, di Bandung, terdapat 168 kasus apendektomi antara Januari dan Juni 2019, dengan 67 orang meninggal dunia (Depkes, 2019).

Studi epidemiologis menunjukkan bahwa bakteri dapat menjadi penyebab radang usus buntu. Penyebab lain dari radang usus buntu meliputi penyumbatan lumen usus buntu oleh fekalit, tumor usus buntu, hiperplasia folikel limfoid submukosa, batu tinja (bahan garam kalsium, sisa tinja), atau

parasit E-Histolytic. Peran dari diet rendah serat dan sembelit dalam radang usus buntu juga sangat signifikan. Faktor risiko yang dapat berpotensi menyebabkan radang usus buntu antara lain pola makan rendah serat dan tinggi gula, riwayat keluarga, infeksi, dan panjang apendiks. Faktor predisposisi lainnya termasuk sisa makanan, hiperplasia limfoid (pada anak-anak), dan tumor karsinoma. Peradangan yang disebabkan oleh virus dan bakteri juga dapat memengaruhi usus buntu (Roza et al., 2023).

Manifestasi klinis yang dapat ditemukan pada pasien radang usus buntu meliputi nyeri di perut bagian kanan bawah, demam ringan, mual dan muntah, kehilangan nafsu makan, serta nyeri lepas pada titik Mc. Burney, sembelit, atau diare (Purnamasari et al., 2023). Beberapa dampak dari radang usus buntu termasuk perforasi usus buntu (pecahnya usus buntu yang mengandung nanah), peritonitis (peradangan pada peritoneum), sepsis, dehidrasi, dan ketidakseimbangan elektrolit (Purnamasari et al., 2023).

Apendektomi adalah prosedur bedah yang bertujuan mengangkat usus buntu. Apendektomi dilakukan saat diagnosis radang usus buntu sudah dikonfirmasi berdasarkan gejala klinis. Dalam situasi yang meragukan, pemeriksaan lebih lanjut seperti ultrasonografi atau CT scan diperlukan. Terapi farmakologis umumnya mencakup antibiotik, cairan intravena, dan analgetik (Purnamasari et al., 2023). Salah satu tes penunjang yang dapat dilakukan adalah penghitungan leukosit. Jumlah leukosit biasanya meningkat pada radang usus buntu akut, umumnya berkisar antara 10.000 hingga 18.000 sel/mm. Jumlah leukosit yang kurang dari 18.000 sel/mm umumnya terjadi pada radang

usus buntu akut, sedangkan jumlah leukosit lebih dari 18. 000 sel/mm mengindikasikan adanya perforasi (Erianto. Mizar et al., 2020).

Peran perawat terhadap penyakit apendisitis tersebut meliputi pemberian asuhan keperawatan kepada klien yang mengalami apendisitis dengan pemberian antibiotik, cairan intravena, pemberian analgetik, terapi distraksi nafas dalam dan melakukan tindakan promosi kesehatan serta pencegahan yang memerlukan keterampilan serta ketepatan perawat dalam memberikan perawatan. Perawat juga berperan sebagai pendidik bagi pasien dan keluarganya dengan memberikan informasi kesehatan mengenai apendisitis.

Peran perawat terhadap asuhan keperawatan apendisitis saat pre operatif yaitu memberikan alternatif non farmakologi seperti teknik distraksi nafas dalam, serta menyiapkan secara psikologis menghadapi proses pembedahan seperti penjelasan mengenai prosedur operasi. Pada saat dilakukan pembedahan peran perawat meliputi mencegah pasien kekurangan cairan, memonitor tanda-tanda vital, memonitor tanda dan gejala hipovolemi. Setelah dilakukan tindakan pembedahan, peran perawat meliputi teknik mengurangi pasca pembedahan, melakukan perawatan luka, memonitor serta mencegah infeksi pada luka post operatif, membantu pemenuhan kebutuhan dasar selama belum mampu melakukan aktivitas mandiri.

Berdasarkan penelitian di atas tercantum data secara prevalensi menunjukkan tingginya angka penderita apendisitis di Indonesia, dampak yang dapat terjadi pada pasien apendisitis, penyebab dari apendisitis, manifestasi

klinis serta penatalaksanaan pada pasien apendisitis dan peran perawat dalam memberi dukungan serta asuhan keperawatan pada pasien apendisitis, maka penulis terdorong untuk untuk memeriksa masalah dan melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. A yang dirawat di Ruang Said bin Zaid RSUD Al-Ihsan berdasarkan data hasil pemeriksaan status pasien yang di susun dalam karya tulis ilmiah (KTI) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. A (20 Tahun) Dengan Diagnosa Medis Apendisitis Di Ruang Said Bin Zaid RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat”.

## **B. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi bio, psiko, sosial, dan spiritual dengan menggunakan pendekatan standar asuhan keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa medis apendisitis di ruang Said bin Zaid Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

### 2. Tujuan Khusus

Penulis dapat melaksanakan asuhan keperawatan kepada Tn. A dengan kasus Apendisitis

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian data objektif dan subjektif pada Tn. A dengan Apendisitis di Ruang Said bin Zaid RSUD Al-Ihsan.
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada Tn. A dengan Apendisitis di Ruang Said bin Zaid RSUD Al-Ihsan.
- c. Penulis mampu membuat intervensi keperawatan pada Tn. A dengan Apendisitis di Ruang Said bin Zaid RSUD Al-Ihsan.

- d. Penulis mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada Tn. A dengan Apendisitis sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan.
- e. Penulis mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

### **C. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi rumah sakit**

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat dimanfaatkan untuk pengembangan dalam manajemen asuhan keperawatan, serta membantu perawat di ruangan untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan.

#### **2. Bagi institusi Pendidikan**

Diharapkan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini akan meningkatkan pemahaman dan pengetahuan mengenai kasus Apendisitis, serta dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi pendidikan, untuk meningkatkan mutu pendidikan serta wawasan dan pengetahuan yang lebih luas bagi masa yang akan datang.

#### **3. Bagi perawat**

Diharapkan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat meningkatkan pemahaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, terutama pada kasus Apendisitis.

## **D. Metode dan Pengambilan data**

Metode penelitian ini menggunakan pengumpulan data deskriptif, pembuatan laporan asuhan keperawatan berbentuk studi kasus, serta penerapan pendekatan pada proses perawatan terhadap klien yang mengalami gastroenteritis akut.

### **1. Prosedur observasi**

Observasi adalah mengamati keadaan pasien baik perilaku, interaksi, dan kondisi fisik klien secara langsung untuk memperoleh data mengenai masalah kesehatan yang dialami.

### **2. Prosedur Wawancara**

Wawancara merupakan proses berinteraksi dengan sumber data atau orang yang diwawancarai melalui komunikasi langsung. Proses ini melibatkan pengumpulan informasi atau data melalui komunikasi verbal secara terapeutik, dimana data tentang masalah kesehatan yang diperoleh dari klien ataupun keluarga pasien dan tim kesehatan lainnya untuk mendapatkan data subjektif dan data objektif.

### **3. Prosedur pemeriksaan fisik**

Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan tubuh pasien untuk menentukan apakah terdapat masalah atau tidak pada bagian tubuh pasien, dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

### **4. Dokumentasi**

Dokumentasi pada umumnya mencakup catatan perkembangan klien baik kondisi fisik, emosional, psikologis pasien selama fase perawatan. Selain itu catatan medis pun penting karena berisi informasi mengenai diagnosis,

rencana perawatan, pengobatan yang diberikan, serta respon pasien terhadap pengobatan tersebut, dengan ini petugas kesehatan dapat memahami kondisi pasien secara menyeluruh dan memberikan keputusan mengenai perawatan yang tepat.

## **5. Studi literature**

Dalam proses pengumpulan informasi dilakukan dengan menggunakan referensi yang relevan seperti e-book. Buku, jurnal, dan artikel untuk mendapatkan landasan teori yang berkaitan dengan kasus yang dihadapi. Hal ini penting untuk memastikan bahwa informasi yang disajikan memiliki dasar yang kuat dan dipercaya.

## **E. Sistematika Penulisan**

Penulisan karya tulis ilmiah ini terdiri dari 4 BAB yaitu sebagai berikut:

### **1. Bab 1 Pendahuluan**

Pada bab I terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, metode pengambilan data, dan sistematika penulisan.

### **2. Bab II Tinjauan Teoritis**

Pada bab II terdiri dari konsep dasar penyakit Apendisitis meliputi definisi, anatomi dan fisiologis, etiologi, klasifikasi, patofisiologi, manifestasi klinis, penatalaksanaan, pemeriksaan penunjang dan konsep asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

### **3. Bab III Tinjauan Kasus dan Pembahasan**

Pada bab III terdiri dari laporan kasus meliputi pengkajian, diagnosa,

intervensi, implementasi dan evaluasi serta pembahasan.

#### **4. Bab IV Kesimpulan dan Saran**

Pada bab IV terdiri dari kesimpulan, saran, daftar pustaka, dan lampiran.

