

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Apendisitis merupakan kondisi peradangan akut yang terjadi pada apendiks vermiformis, yaitu struktur berbentuk tabung sempit yang terletak di bagian bawah sekum. Meskipun fungsi apendiks belum sepenuhnya diketahui, organ ini diketahui dapat mengalami pengisian dan pengosongan seiring dengan pergerakan makanan di dalam saluran pencernaan. Peradangan pada apendiks umumnya diawali oleh penyumbatan atau iritasi yang menyebabkan proses inflamasi. Akibatnya, pembuluh darah di sekitar apendiks mengalami pelebaran, aliran darah menjadi lambat (stasis), hingga berpotensi mengalami penyumbatan arteri. Kondisi ini menciptakan lingkungan yang memungkinkan pertumbuhan bakteri secara berlebihan, yang pada akhirnya dapat menyebabkan jaringan apendiks mengalami kematian (gangren) (Hartoyo, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2021 menunjukkan insiden appendisitis di dunia tahun 2020 mencapai 7% dari keseluruhan jumlah penduduk dunia. Badan World Health Organization (WHO) di Asia insiden appendisitis pada tahun 2020 adalah 2,6% penduduk dari total populasi (World Health Organization, 2021). Kejadian appendisitis di Indonesia berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI sebesar 596.132 orang dengan persentase 3.36% dan pada tahun 2020 menjadi 621.435 orang dengan persentase 3.35% yang berarti adanya peningkatan yang menyatakan appendisitis merupakan penyakit tidak menular tertinggi kedua di Indonesia. Pada tahun 2022 tercatat 270 pasien yang mengalami appendisitis dengan indikasi operasi di salah satu rumah sakit yogyakarta meningkat pada tahun 2023 dengan 474 kasus, sedangkan khususnya ruangan Srikandi 5, pada tahun 2022 terdapat 114 kasus dan pada tahun 2023 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 190 kasus (Haryanti, 2023).

Apendisitis umumnya muncul dengan gejala khas akibat peradangan mendadak pada umbai cacing (apendiks) yang menimbulkan tanda-tanda lokal. Nyeri biasanya dirasakan di kuadran kanan bawah perut dan sering disertai demam ringan, mual, muntah, serta hilangnya nafsu makan. Pada kasus apendiks yang meradang, nyeri tekan sering ditemukan di titik McBurney, yaitu titik yang terletak antara pusar dan spina iliaka anterior superior. Tingkat nyeri tekan, spasme otot, serta munculnya konstipasi atau diare tidak selalu mencerminkan tingkat keparahan infeksi ataupun posisi apendiks (Afdhal, 2023). Pemeriksaan yang dilakukan pada apendisitis adalah dengan pemeriksaan penunjang terlebih dahulu, biasanya dengan melakukan usg atau apendikogram. Setelah diagnosis apendisitis ditegakkan biasanya dokter akan menyarankan untuk tindakan pembedahan yaitu dengan laparaskopi atau laparotomi tergantung tingkat keparahan dari apendisitis (Hartoyo, 2022).

Hasil pengkajian pada Nn.A umur 21 tahun, pasien datang ke igd pada tanggal 31 mei 2025 dengan keluhan nyeri perut bagian kanan bawah seperti ditusuk tusuk. Dilakukan pemeriksaan apendicografi, cek darah dan cek urin, hasilnya dari apendicografi adalah et causa edema, spasme / obstruksi. Sedangkan hasil cek darah adalah adanya peningkatan leukosit  $21.08 \cdot 10^3/\text{mm}$ , peningkatan neutrofil  $87.3 \cdot 10^3/\text{mm}$ , peningkatan eosinofil 0.4 %, penurunan lymposit 6.0 % dan penurunan natrium 134 mmol/L. Dari hasil urin didapatkan lekosit esterase 25 u/L. Pasien telah dilakukan apendictomi pada tanggal 3 juni 2025. Maka dari itu penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien Nn.A Post Apendictomi di Ruang Rawat Inap Irna 2 Rumah sakit Panti Rini Yogyakarta

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan pada Nn.a Post Apenditomi diruang rawat inap irna 2 Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta ?

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan keperawatan yang mendalam mengenai penerapan proses keperawatan secara komprehensif kepada pasien Nn. A post-ependiktomi di Ruang Rawat Inap IRNA 2 Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta sesuai dengan pendekatan asuhan keperawatan profesional dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1.3.2.1 Untuk melakukan pengkajian keperawatan secara menyeluruh terhadap kondisi pasien Nn. A post apendiktomi, baik dari aspek bio-psiko-sosial dan spiritual.
- 1.3.2.2 Untuk mengidentifikasi dan merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Nn.A berdasarkan data hasil pengkajian.
- 1.3.2.3 Untuk menyusun perencanaan keperawatan yang tepat dan sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien Nn.A.
- 1.3.2.4 Untuk melaksanakan intervensi keperawatan yang efektif dan sesuai dengan rencana asuhan pada pasien Nn.A yang telah ditetapkan.
- 1.3.2.5 Untuk melakukan evaluasi keperawatan terhadap respon pada pasien Nn.A terhadap intervensi yang telah diberikan.
- 1.3.2.6 Untuk mendokumentasikan proses asuhan keperawatan secara sistematis sebagai bentuk tanggung jawab dan akuntabilitas praktik keperawatan profesional.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Manfaat bagi Mahasiswa Praktikan**

- 1.4.1.1 Sebagai sarana penerapan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh selama pendidikan keperawatan, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien post apendiktomi
- 1.4.1.2 Meningkatkan kemampuan berpikir kritis, pengambilan keputusan, dan penyusunan rencana keperawatan yang sistematis sesuai dengan kebutuhan pasien.

### **1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan**

- 1.4.2.1 Sebagai dokumentasi ilmiah dan referensi pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan lainnya dalam memahami dan mengaplikasikan proses keperawatan pada pasien post apendiktomi.
- 1.4.2.2 Mendukung pengembangan kurikulum berbasis praktik klinik yang nyata dan kontekstual.

### **1.4.3 Manfaat bagi Rumah Sakit**

- 1.5.3.1 Memberikan kontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan keperawatan, khususnya dalam penatalaksanaan pasien pasca apendiktomi.
- 1.5.3.2 Memberikan masukan dan evaluasi terhadap pelaksanaan praktik klinik mahasiswa di rumah sakit.