

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Setiap individu berhak mendapatkan fasilitas kesehatan yang baik dan memadai. Kesehatan sebagai hak asasi manusia sesuai dengan undang-undang kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 yang menegaskan bahwa masyarakat mempunyai hak atas layanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan mudah diakses untuk mencapai tingkat kesehatan yang layak (Kemenkes, 2023). Pemerintah menerapkan kebijakan dalam penyediaan fasilitas kesehatan melalui berbagai upaya pelayanan kesehatan yang mencakup peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif), serta pemulihan kondisi kesehatan (rehabilitatif).

Epidemiologi penyakit pada sistem pencernaan mencakup dari berbagai penyakit menular dan tidak menular, sehingga ini menjadi tantangan dalam sistem kesehatan. Penyakit menular merupakan jenis penyakit yang dapat disebarkan kepada orang lain, sedangkan penyakit tidak menular merupakan jenis penyakit yang tidak dapat menular dari satu individu ke individu lain. Penyakit tidak menular biasanya disebabkan oleh faktor genetik atau *life style* yang tidak sehat. Penyakit ini tidak disebabkan oleh jenis patogen yaitu virus, bakteri, atau kuman sehingga tidak dapat menular melalui kontak langsung dengan penderita. Beberapa contoh jenis penyakit pada sistem pencernaan yang disebabkan oleh mikroorganisme yaitu

gastroenteritis, hepatitis, apendisitis, disentri, kolera, dan infeksi cacing (Lihi et al., 2025). Beberapa contoh jenis penyakit pada sistem pencernaan yang disebabkan oleh produksi asam lambung yang berlebih yaitu *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD), ulkus peptikum, dan gastritis (Hulu, 2020). Jenis penyakit yang menyerang pada sistem pencernaan dengan kondisi pertumbuhan sel abnormal atau kanker yaitu kanker lambung, kanker kolorektal, kanker hati, kanker pankreas, dan kanker esofagus (Muslimin, 2022).

Penyakit yang sering kali menyerang pada sistem pencernaan yaitu apendisitis, penyakit ini familiar dimasyarakat dengan istilah usus buntu. Kejadian penyakit usus buntu pada masyarakat menganggap bahwa apendisitis disebabkan oleh sering menahan buang air besar, makanan yang mengandung biji, serta sering mengonsumsi makanan pedas (Hartawan et al., 2020). Penyakit apendisitis sering kali kerap menimbulkan keresahan pada kalangan masyarakat, hal ini disebabkan karena proses penyembuhan penyakit apendisitis memerlukan tindakan pembedahan yaitu pengangkatan organ apendiks secara permanen.

Apendisitis atau biasa dikenal dengan istilah radang usus buntu adalah penyakit pada sistem pencernaan manusia yang disebabkan oleh infeksi bakteri. Apendiks merupakan organ kecil sebesar satu ruas jari yang melekat pada usus besar di bagian kanan bawah perut. Penyebab terjadinya usus buntu adalah adanya sumbatan di pangkalnya yang bisa menyebabkan radang sehingga aliran balik menuju usus besar terhambat. Penyebab utama radang usus buntu terjadi karena adanya penyumbatan di lumen apendiks yang bisa disebabkan oleh tinja yang mengeras disebut dengan istilah *fecolith* (Purnama, 2024).

Menurut Arifuddin, dkk (2017) mengatakan bahwa apendisitis merupakan penyakit umum yang dapat mengenai semua kalangan usia. Kebiasaan pola makan yang kurang dalam mengkonsumsi serat, bahan makanan yang dikonsumsi dan cara pengolahan serta waktu makan yang tidak teratur akan berakibat timbulnya sumbatan fungsional apendiks sehingga terjadi peradangan pada organ apendiks. Gejala yang ditimbulkan dari apendisitis ini adalah nyeri perut dibagian kanan bawah yang disertai dengan mual, muntah, diare, dan demam.

Prevalensi apendisitis di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO, 2021) menyatakan sebanyak 7% dari total keseluruhan populasi penduduk dunia. Kasus apendisitis pada laki-laki melaporkan sebanyak 259 juta, sedangkan kasus pada perempuan tercatat sebanyak 160 juta. Amerika Serikat prevalensi yang menderita apendisitis mencapai 1,1 kasus per 1.000 orang setiap tahunnya. Selain itu, angka kejadian apendisitis di negara berkembang cenderung lebih rendah dibandingkan dengan negara maju.

Prevalensi apendisitis di Indonesia terdapat 10 juta penduduk yang mengalami apendisitis dengan morbiditas mencapai 95 dari 1.000 penduduk pertahunnya dan menjadi angka kejadian tertinggi di kawasan ASEAN. Indonesia menduduki peringkat pertama dalam kasus apendisitis di Asia Tenggara dengan prevalensi sebesar 0,05% diikuti posisi kedua yaitu Filipina 0,022% dan posisi ketiga ialah Vietnam 0,02%. Angka prevalensi apendisitis hingga saat ini disebagian besar wilayah Indonesia masih tergolong tinggi. Berdasarkan survei tahun 2018, jumlah penderita apendisitis di Indonesia mencapai sekitar 179.000 orang, atau sekitar 7% dari total populasi. (Mirantika et al., 2021).

Menurut Dinas Kesehatan Jawa Barat (2020) menyebutkan angka prevalensi apendisitis di wilayah Jawa Barat mencapai 5.980 jiwa dengan 177 jiwa diantaranya meninggal dunia. Tingkat mortalitas akibat apendisitis tercatat kurang dari 0,1% sementara angka morbiditas akibat apendisitis perforasi mencapai 5%. Dalam hal ini peran perawat sangatlah penting untuk memberikan asuhan keperawatan guna meningkatkan angka keselamatan pasien, serta menurunkan angka morbiditas terutama pada pasien dengan gangguan pencernaan yaitu apendisitis.

Radang usus buntu dapat menyebabkan kematian jika penanganan tidak segera dilakukan. Tindakan yang dilakukan pada kasus radang usus buntu adalah apendektomi. Apendektomi merupakan prosedur pembedahan dilakukan sebagai bentuk pengobatan yaitu suatu proses pengangkatan organ apendiks yang mengalami peradangan atau infeksi (Wainsani & Khoiriyah, 2020). Masalah keperawatan yang lazim dialami pada pasien apendisitis setelah dilakukan prosedur apendektomi salah satunya adalah gangguan integritas kulit akibat dari luka sayatan operasi. Manajemen luka yang baik penting untuk dilakukan dengan tujuan mempercepat proses penyembuhan, mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan serta mencegah terjadinya infeksi.

Saat ini teknik perawatan luka yang berkembang yaitu metode *modern dressing*. Perawatan luka telah mengalami perkembangan yang signifikan seiring dengan perkembangan jaman dan kemajuan teknologi yang serba modern. Produk-produk terbaru yang didesain khusus untuk perawatan luka sudah semakin banyak. Penggunaan jenis balutan modern dapat disesuaikan dengan jenis lukanya,

beberapa contoh bahan *modern dressing* yaitu: *Hidrogel*, *transparent dressing*, *hydrocolloid*, *calcium alginae*, foam (*absorbant dressing*), *dressing antimikrobia*, dan *antimikrobia hydropobic* (Maryunani, 2021). Pemilihan jenis *dressing* yang tepat sesuai dengan kondisi dan kebutuhan luka perlu kita ketahui sebagai tenaga kesehatan khususnya seorang perawat. Jenis *dressing* yang sudah diinovasikan untuk luka *post operasi* salah satunya yaitu *transparent dressing*. Jenis *transparent dressing* ini terbuat dari *polyurethane* merupakan balutan luka tipis dan anti air dirancang untuk melindungi luka serta mampu mempertahankan kelembapan luka.

Hasil telaah penulis dari penelitian yang sudah dilakukan terkait penggunaan *modern dressing* diantaranya oleh (Febrianti et al., 2024) melaporkan bahwa penggunaan *transparent dressing* pada pasien pasca operasi dengan penerapan dua kali sehari pergantian balutan tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi, luka tampak bersih dan kering sehingga penyembuhan berlangsung normal. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Kusuma & Surakarta, 2023) menemukan bahwa penerapan *transparent dressing* pada perawatan luka bersih pasca operasi menunjukkan kondisi balutan yang baik, tidak menimbulkan luka baru pada area insisi, dan tidak ada tanda-tanda infeksi seperti bengkak, kemerahan, atau bau. Kedua penelitian tersebut mendukung efektivitas dari penggunaan *transparent dressing* dalam perawatan luka pasca operasi dengan hasil yang membuktikan penyembuhan luka optimal dan minim risiko infeksi.

Penelitian ini menerapkan perawatan luka modern pada pasien *post apendektomi* menggunakan jenis *transparent dressing* dikarenakan sesuai untuk luka insisi dengan proses epitelisasi dan eksudat minimal. Penggunaan *transparent*

dresssing pada pasien *post* operasi dapat meningkatkan kenyamanan karena sifatnya yang fleksibel dan tahan air juga mendukung mobilitas pasien dalam menjaga kebersihan luka. Berdasarkan pengalaman penulis selama praktik medikal bedah di RSUD Arjawinangun, khususnya di ruang Imam Bonjol, menunjukkan bahwa perawatan luka masih menggunakan balutan konvensional yang tidak tahan air. Hal ini meningkatkan risiko kontaminasi dan memperlambat proses penyembuhan. Penerapan perawatan luka (*modern dressing*) menggunakan *transparant dressing*, dapat mempercepat penyembuhan luka serta meningkatkan kenyamanan.

Berdasarkan pemaparan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk mengangkat studi kasus terkait perawatan luka modern sebagai Laporan Tugas Akhir dengan judul “Implementasi Perawatan Luka (*Modern Dressing*) Pada Pasien Nn. N dan Nn. R dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Akibat *Post* Apendektomi di Ruang Imam Bonjol RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah dijelaskan pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimanakah Implementasi Perawatan Luka (*Modern Dressing*) Pada Pasien Nn. N dan Nn. R dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Akibat *Post* Apendektomi di Ruang Imam Bonjol RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus, penulis mampu mengimplementasikan perawatan luka (*modern dressing*) pada pasien *post* operasi apendektomi di Ruang Imam Bonjol RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon untuk mempercepat proses penyembuhan luka.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus, penulis dapat:

- a. Menggambarkan pelaksanaan tindakan perawatan luka (*modern dressing*) dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit pada pasien *post* operasi apendektomi.
- b. Menggambarkan respon atau perubahan tindakan perawatan luka (*modern dressing*) dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit pada pasien *post* operasi apendektomi.
- c. Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien *post* operasi yang dilakukan tindakan perawatan luka (*modern dressing*).

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan yang lebih mendalam pada bidang keperawatan mengenai efektivitas penerapan perawatan luka (*modern dressing*) untuk mempercepat proses penyembuhan luka.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat membantu pasien memahami tujuan dan manfaat penerapan intervensi perawatan luka (*modern dressing*) guna mempercepat proses penyembuhan luka *post* operasi apendektomi dan mencegah terjadinya infeksi pada area luka.

1.4.2.2 Bagi Penulis

Hasil penelitian ini penulis memperoleh pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan tindakan perawatan luka (*modern dressing*) dengan masalah keperawatan gangguan integritas jaringan pasien *post* apendektomi.

1.4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan atau rujukan terkait implementasi perawatan luka (*modern dressing*) untuk mempercepat proses penyembuhan luka pada pasien *post* operasi apendektomi.

1.4.2.4 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi fasilitas pelayanan kesehatan tentang pelaksanaan perawatan luka (*modern dressing*) untuk mempercepat proses penyembuhan pada pasien *post* operasi apendektomi.