

# **BAB I**

## **PEDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat itu sebenarnya harus diupayakan, dibina dan dipelihara agar benar-benar tumbuh partisipasi semua pihak dalam peran serta mewujudkan sumber daya manusia Indonesia yang sehat dan sejahtera sesuai dengan apa yang tercantum dalam Undang-undang nomor 36 tentang Kesehatan pada pasal 1 yang berbunyi “Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis” (Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, 2010).

Manusia sebagai makhluk holistik merupakan makhluk yang utuh atau paduan dari unsur biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Sebagai makhluk biologis manusia tersusun atas sistem organ tubuh yang digunakan untuk mempertahankan hidupnya, mulai dari lahir, tumbuh kembang, hingga meninggal (Aziz, 2009). Penyakit yang mungkin dikarenakan pola hidup yang tidak sehat seperti halnya penyakit yang bisa timbul di saluran cerna yaitu divertikula pada usus besar, radang usus

besar, neoplasma usus besar, dan gangguan anorektal. Gangguan anorektal meliputi hemoroid, abses anorektal dan fistula ani/fistula perianal.

Menurut Smeltzer dan Bare (2002) fistula perianal adalah saluran tipis, tubuler, fibrosa yang meluas ke dalam saluran anal dari lubang yang terletak disamping anus. Fistula perianal sering terjadi pada laki laki berumur 20 – 40 tahun sedangkan pada perempuan berusia 20 – 35 tahun, berkisar 1-3 kasus tiap 10.000 orang. Sebagian besar fistula terbentuk dari sebuah abses (tapi tidak semua abses menjadi fistula). Sekitar 40% pasien dengan abses akan terbentuk fistula. Insiden dan epidemiologi fistula perianal dipelajari antara penduduk Kota Helsinki selama periode 10 tahun, 1969-1978. Kejadian rata-rata per 100.000 penduduk adalah 12,3% untuk pria dan 5,6% untuk perempuan (Breen, 2011). Menurut data dari rekam medis RSUD Tarakan jumlah penderita fistula perianal pada tahun 2009 adalah 0%, dan pada tahun 2010 sampai dengan Juni 2011 tidak ditemukan adanya penderita fistula perianal (0%). Sedangkan berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik di RSUD Banyumas pada bulan April, Mei dan Juni tahun 2012 penyakit usus dan saluran cerna sekarang sudah mencapai 138 orang. Pada laki-laki 68 orang dan perempuan 70 orang. Kasus fistula perinal di RSUD Banyumas terdapat sekitar 2 orang. Walaupun kasus fistula di RSUD Banyumas bukan termasuk kasus penyakit yang terbanyak dari penyakit lainnya, namun apabila tidak segera ditangani dari fistula yang belum terinfeksi akan menjadi fistula terinfeksi

menyebabkan menjadi fistula perianal yang harus ditangani segera mungkin dengan jalan operasi.

Tindakan operasi untuk menangani fistula perianal ini biasanya dilakukan jenis operasi fistulektomi. Setelah dilakukan operasi tentunya harus mendapatkan penanganan yang lebih lanjut seperti perawatan luka post operasi.

Pada operasi fistulektomi akan terdapat tampon di dalam luka operasinya. Sebagian besar fistula perianal memerlukan operasi karena fistula perianal jarang sembuh spontan. Setelah operasi risiko kekambuhan fistula termasuk cukup tinggi yaitu sekitar 21% (satu dari lima pasien dengan fistula post operasi akan mengalami kekambuhan). Disinilah tampon harus diganti setiap hari. Penggantian tampon pada luka post operasi ini yang akan menyebabkan nyeri yang sangat pada pasien. Nyeri akut biasanya tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Definisi nyeri akut dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan. Penatalaksanaan nyeri terdiri dari farmakologi dan non farmakologi. Sebelum melakukan tindakan keperawatan ke pasien harus mengkaji seberapa besar skala nyeri yang dirasakan oleh pasien.

Berdasarkan hasil penatalaksanaan diatas kasus fistula perianal merupakan kejadian yang langka, penulis mendapatkan kasus fistula perianal ini berdasarkan hasil pilihan dari penguji lahan untuk melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif pada Ny. R, sehingga tingkat

kesakitan dapat diturunkan atau dicegah, disini penulis akan memamparkan hasil asuhan keperawatan yang dikelola selama dua hari yaitu tanggal 12 – 13 Juli 2012 yang berjudul “NYERI AKUT PADA PASIEN Ny. R DENGAN POST OPERASI FISTULEKTOMI HARI KE-2 *ET CAUSA* FISTULA PERIANAL DIRUANG EDELWAISS RSUD BANYUMAS”.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada penderita fistula perianal secara konservatif tanpa menimbulkan komplikasi.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan proses keperawatan pada Ny. R dengan post operasi fistulektomi hari ke - 2 et causa Fistula Perianal di Ruang Edelwais Rumah sakit Umum Banyumas.
- b. Membandingkan antara teori dan praktek asuhan keperawatan klien Ny. R dengan post operasi fistulektomi hari ke - 2 et causa Fistula Perianal di Ruang Edelwais Rumah sakit Umum Banyumas.
- c. Melaksanakan rencana keperawatan pada Ny. R dengan post operasi fistulektomi hari ke - 2 et causa Fistula Perianal di Ruang Edelwais Rumah sakit Umum Banyumas.

- d. Melaksanakan implementasi pada Ny. R dengan post operasi fistulektomi hari ke - 2 et causa Fistula Perianal di Ruang Edelwais Rumah sakit Umum Banyumas.
- e. Melakukan evaluasi pada Ny. R dengan post operasi fistulektomi hari ke - 2 et causa Fistula Perianal di Ruang Edelwais Rumah sakit Umum Banyumas.

### **C. Pengumpulan data**

Untuk penyusunan tugas akhir ini bersifat diskriptif dengan memaparkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan secara komprehensif terhadap klien dengan pendekatan proses keperawatan terdiri atas pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien dalam pengumpulan data untuk penyusunan laporan ini digunakan teknik pengumpulan data dengan cara sebagai berikut:

#### **1. Observasi partisipatif**

Penulis mengamati secara langsung mengenai keadaan fisik dengan respon pasien serta keluhan yang dialami pasien dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan aukultasi.

## 2. Anamnese

Wawancara adalah suatu pola komunikasi penuntun untuk tujuan khusus dan berfokus pada isi bidang khusus (Patrici, 1996). Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara langsung atau tanya jawab tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh klien.

## 3. Kepustakaan

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggali sumber-sumber pengetahuan buku-buku dan juga melalui browsing/telusuri internet.

## 4. Rekam medik

Pengumpulan data dilakukan dengan cara melalui catatan tentang kasus pasien yang terdapat pada format-format yang ada di dokumentasi rekam medik.

## **D. Tempat dan waktu**

Asuhan keperawatan ini dilakukan di Ruang Edelwais Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas pada tanggal 12 – 13 Juli 2012 dimulai jam 07.00 WIB sampai 13.00 WIB.

## **E. Sistematika penulisan**

BAB I : Pendahuluan membahas tentang latar belakang, tujuan penulisan (tujuan umum dan tujuan khusus), pengumpulan data, tempat dan waktu dan sistematika penulisan.

**BAB II** : Tinjauan pustaka membahas tentang laporan pendahuluan kasus meliputi pengertian, etiologi, tanda dan gejala, anatomi fisiologi, patofisiologi dan penatalaksanaan baik medis maupun keperawatan dan konsep nyeri.

**BAB III** : Laporan kasus membahas tentang pengakajian, analisa data, rencana tindakan, implementas dan evaluasi.

**BAB IV** : Pembahasan menguraikan tentang pembahasan kasus.

**BAB V** : Kesimpulan dan saran meliputi kesimpulan dan saran yang diberikan terkait dengan kasus.

