BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penelitian epidemiologi menunjukan bahwa kebiasaan mengkonsumsi makanan rendah serat dapat mempengaruhi terjadinya konstipasi yang dapat mengakibatkan timbulnya penyakit apendisitis. Tekanan intrasekal, dapat mengakibatkan timbulnya sumbatan fungsional apendiks dan meningkatnya pertumbuhan kuman flora kolon biasa yang akan bisa menaikkan konstipasi. Kurangnya mengkonsumsi asupan serat seperti sayur dan buah-buahan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Resiko tinggi terjadinya konstipasi yaitu dapat menyebabkan penyumbatan pada saluran appendiks, sehingga dapat menimbukan penyakit apendisitis (Arifuddin, 2017).

Apendisitis merupakan peradangan yang disebabkan oleh infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). Apendiks merupakan organ berbentuk tabung, panjangnya sekitar 10 cm (sekitar 3-15 cm), menempel pada usus buntu (sekum). Apendiks dapat terinflamasi akibat adanya sumbatan lumen apendiks yang disebabkan oleh hiperplasia jaringan limfe, fekalit, tumor apendiks, dan cacing askaris, selain itu apendisitis juga dapat disebabkan oleh adanya erosi mukosa apendiks karena parasit seperti E. Histolytica (Ulya, 2017).

Tanda dan gejala yang dapat muncul yang disebabkan oleh apendisitis yaitu adanya nyeri samar samar dan tumpul pada daerah epigastrium sekitar umbilicus. Keluhan tersebut biasanya disertai dengan mual, muntah dan kehilangan nafsu makan. Dalam waktu beberapa jam nyeri akan berpindah ke kanan bawah pada titik Mc Burney, serta tanda rovsing dapat timbul dengan

melakukan palpasi kuadran bawah kiri, yang secara paradoksial menyebabkan nyeri yang terasa di kuadran kanan bawah (Ulya, 2017).

Tanda dan gejala fisik apendisitis yaitu suatu penyakit prototipe yang berlanjut melalui peradangan, obstruksi dan iskemia dalam jangka waktu yang berbeda. Pada umumnya gejala tersebut bisa berlangsung lebih dari 1 atau 2 hari (Thomas, 2016). Apendisitis dapat terjadi pada semua usia tetapi jarang terjadi pada usia dewasa akhir dan balita, dan kejadian apendisitis meningkat pada usia remaja dan dewasa. Usia yang bisa digolongkan sebagai usia produktif yaitu usia 20-30 tahun, Dimana pada usia tersebut orang banyak sekali melakukan kegiatan. Hal ini menyebabkan orang tersebut mengabaikan nutrisi dari makanan yang mereka konsumsi. Akibatnya terjadi kesulitan buang air besar yang akan mengakibatkan peningkatan tekanan pada rongga usus dan akhirnya menyebabkan sumbatan pada saluran apendiks (Arifuddin, 2017).

Apendiktomi adalah tindakan pembedahan untuk mengangkat apendiks yang dilakukan untuk menurunkan risiko perforasi (Fransisca et al., 2019). Pembedahan ini dapat menimbulkan sensasi nyeri pada pasien sehingga diperlukan perawatan yang khusus. Nyeri merupakan kondisi dimana klien mengalami ketidaknyamanan. Nyeri merupakan sensasi tidak nyaman yang bersifat individual. Klien mengekspresikan terhadap nyeri yang dialaminya dengan cara, seperti meringis, berteriak dan lain-lain (Lasander et al., 2016). Nyeri yang timbul pada pasien apendiktomi disebabkan oleh rangsangan mekanik pada luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator kimia nyeri, hal ini menyebabkan terjadinya nyeri pada pasien post operasi. Berdasarkan gejala yang dialami pasien diatas, selain menimbulakn nyeri,

masalah yang muncul pada pasien post apendiktomi yaitu pasien mengalami gangguan dalam istirahat yaitu mengalami gangguan pola tidur, dan keterbatasan dalam bergerak, maka sangat perlu diberikan pengelolaan nyeri pada pasien post apendiktomi. Hasil penelitian membuktikan bahwa nyeri yang dirasakan pada pasien post apendiktomi tergolong nyeri sedang, dan apabila nyeri ini tidak dikontrol akan menyebabkan proses pemulihan pasien tertunda dan hospitalisasi menjadi lebih lama, hal ini disebabkan karena pasien menfokuskan seluruh perhatiannya pada nyeri yang dirasakannya (Caecilia & Murtaqib, 2016).

Nyeri post operasi termasuk dalam kategori nyeri akut dengan karakteristik mendadak, rentan waktu yang cepat, dan berlangsung dalam waktu yang singkat (Lubis, 2019). Tujuan dari perilaku kognitif adalah untuk mengubah persepsi dan perilaku pasien terhadap nyeri, serta mengajarkan pasien untuk mengontrol nyeri dengan lebih baik seperti menggunakan tekhnik distraksi dengan tepat, berdoa, mendengarkan musik, memberikan relaksasi nafas dalam dan memberikan relaksasi imajinasi terbimbing (Wainsani & Khoiriyah, 2020).

World Health Organization (WHO) memperkirakan kejadian apendisitis di dunia pada tahun 2010 mencapai 8% dari keseluruhan penduduk dunia. WHO menyatakan bahwa angka kematian akibat apendisitis di dunia adalah 0,2-0,8% dan meningkat sampai 20% pada penderita yang berusia kurang dari 18 tahun dan lebih dari 70 tahun (Arifuddin, 2017).

Di Indonesia, jumlah pasien yang menderita penyakit apendiksitis berjumlah sekitar 7% dari jumlah penduduk di Indonesia atau sekitar 179.000

orang. Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia mengatakan apendisitis akut merupakan salah satu penyebab dari akut abdomen dan beberapa indikasi untuk dilakukan operasi kegawatdaruratan abdomen. Di Jawa Tengah tahun 2018, jumlah kasus apendikitis dilaporkan sebanyak 5.980 dan 177 yang diantaranya menyebabkan kematian. Jumlah penderita apendikitis tertinggi berada di Kota Semarang, yaitu 970 orang. Hal ini mungkin terjadi karena diet serat yang kurang pada masyarakat modern (Wainsani & Khoiriyah, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali kasus apendistis termasuk kedalam sepuluh besar penyakit yang dirawat inap di RSUD Provinsi Bali pada tahun 2014 terdapat sebanyak 1.590 kasus, tahun 2015 sebanyak 1.590 kasus dan pada tahun 2017 terdapat 1.617 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018). Data apendisitis yang dirawat inap di RSUD Kabupaten Gianyar tahun 2016 yaitu sebanyak 130 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Sanjiwani Gianyar, didapatkan bahwa pada tahun 2018 pasien apendisitis yaitu sebanyak 90 kasus yang dirawat inap, pada tahun 2019 pasien apendisitis yaitu sebanyak 79 kasus yang dirawat inap, dan pada tahun 2020 pasien apendisitis yaitu sebanyak 42 kasus yang dirawat inap di RSUD Sanjiwani Gianyar.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUP PROF. DR. R. D. Kandou Manado pada bulan April 2014 didapatkan bahwa terdapat 15 responden sebelum diberikan teknik relaksasi sebagian besar responden mengalami intensitas nyeri lebih nyeri sebanyak 6 orang (40%), intensitas nyeri sedikit lebih nyeri sebanyak 4 orang (26,7%), intensitas nyeri sangat nyeri sebanyak 3

orang (20%), intensitas nyeri sedikit nyeri sebanyak 2 orang (13,3%). Setelah diberikan teknik relaksasi yaitu sebanyak 2 responden menyatakan tidak mengalami nyeri setelah diberikan teknik tersebut, dan tidak ada responden yang mengalami intensitas nyeri sangat nyeri dan intensitas nyeri lebih nyeri (Rampengan et al, 2014).

Akibat nyeri yang tidak adekuat 75% penderita mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan dan pasien merasakan nyeri hebat pada pasca operasi (pembedahan). Bila pasien mengeluh nyeri maka yang mereka inginkan hanyalah mengurangi rasa nyeri yang mereka rasakan (Lubis, 2019). Terdapat dua intervensi keperawatan untuk mengatasi nyeri yang dialami pada pasien setelah pembedahan yaitu dapat dilakukan dengan pendekatan farmakologi dan pendekatan nonfarmakologi. Pendekatan farmakologi merupakan pendekatan kolaborasi antara dokter dan perawat yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan sensasi nyeri. Sedangkan pendekatan nonfarmakologi merupakan pendekatan untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan teknik pengelolaan nyeri seperti:, kompres hangat dan dingin, teknik ditraksi, stimulasi saraf elektris transkutan (TENS), hipnosis, imajinasi terbimbing (*guided imagery*), stimulasi dan masase kutaneus , dan teknik relaksasi; seperti tarik nafas dalam. Dan terapi musik dapat membantu mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri yang dirasakan (Ulya, 2017).

Nyeri yang terkontrol sangat perlu dilakukan setelah operasi karena dapat mengurangi kecemasan, dapat bernafas lebih lega, dan dapat mentoleransi mobilisasi dengan cepat. Selain penanganan secara farmakologi, teknik non farmakologi juga dapat digunakan dalam pengelolaan nyeri yaitu dengan

melakukan teknik relaksasi, yang merupakan tindakan eksternal yang dapat mempengaruhi respon internal individu terhadap nyeri. Penanganan nyeri melalui teknik relaksasi yaitu meliputi nafas dalam, masase, relaksasi otot, meditasi dan perilaku.

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu bentuk asuhan keperawatan, perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan teknik nafas dalam, nafas perlahan (untuk mempertahankan inspirasi secara maksimal) dan mengajarkan bagaimana cara menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat mengurangi intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilisasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Zamzahar & Anas, 2012). Pengelolaan nyeri yang optimal sangat penting dilakukan, dan diharapkan dapat memberikan manfaat sehingga dapat digunakan sebagai pedoman dalam pengelolaan nyeri klien post apendiktomi (Setiawan Hendra, 2019).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah mengenai Gambaran Pengelolaan Nyeri Akut Pada Pasien Post Apendiktomi di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Pengelolaan Nyeri Akut Pada Pasien Post Apendiktomi di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengelolaan nyeri akut pada pasien post apendiktomi di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi Tindakan Keperawatan Pengelolaan Nyeri Akut Pada Komponen Observasi Pada Pasien Post Apendiktomi di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

b. Mengidentifikasi Tindakan Keperawatan Pengelolaan Nyeri Akut Pada Komponen Terapeutik Pada Pasien Post Apendiktomi di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

c. Mengidentifikasi Tindakan Keperawatan Pengelolaan Nyeri Akut Pada Komponen Edukasi Pada Pasien Post Apendiktomi di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

d. Mengidentifikasi Tindakan Keperawatan Pengelolaan Nyeri Akut Pada Komponen Kolaborasi Pada Pasien Post Apendiktomi di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk menambahkan dan mengembangkan ilmu keperawatan khususnya pada

gambaran pengelolaan nyeri akut pada pasien post apendiktomi di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2021

2. Manfaat Praktis

a. Bagi perkembangan IPTEK Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengemban ilmu dan teknologi keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai gambaran pengelolaan nyeri akut pada pasien post apendiktomi di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti tentang gambaran pengelolaan nyeri akut pada pasien post apendiktomi di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan berguna bagi masyarakat sebagai bahan bacaan dan juga sebagai bahan acuan bagi masyarakat yang ingin mengetahui lebih dalam mengenai gambaran pengelolaan nyeri akut pada pasien post apendiktomi di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021