

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apendisitis merupakan peradangan pada apendiks vermiformis yang dikenal oleh orang awam sebagai penyakit usus buntu. Apendisitis biasanya ditandai dengan nyeri abdomen periumbilical, mual, muntah, lokalisasi nyeri ke fosa iliaka kanan, nyeri tekan saat dilepas di sepanjang titik McBurney, dan nyeri tekan pelvis pada sisi kanan ketika pemeriksaan per rectal (Thomas et al., 2016). Apendisitis dapat ditemukan pada laki-laki maupun perempuan dengan risiko menderita apendisitis selama hidupnya mencapai 7-8%. Kejadian apendisitis mencapai 321 juta kasus tiap tahun di dunia. Data mencatat terdapat 20-35 juta kasus apendisitis di Amerika tiap tahun. 7% masyarakat Amerika menjalani pengangkatan apendik vermiformis dengan insiden 1,1/1000 masyarakat pertahun. Sedangkan di Eropa, prevalensinya mencapai sekitar 16%. Prevalensi apendisitis lebih tinggi di Eropa dan Amerika dibanding Afrika, akan tetapi 5 tahun terakhir cenderung mengalami peningkatan yang dilansir oleh penelitian akibat pola diet yang mengikuti pola masyarakat Amerika dan Eropa. Menurut Lubis (2008), setiap tahun apendisitis menyerang 10 juta penduduk Indonesia dan saat ini morbiditas angka apendisitis di Indonesia mencapai 95 per 1000 penduduk dan angka ini merupakan tertinggi di antara negara-negara di Association of South East Asia Nation (ASEAN).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali kasus apendisitis termasuk ke dalam sepuluh besar penyakit yang di rawat inap di RSUD provinsi Bali pada tahun 2017 terdapat sebanyak 1.590 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi

Bali, 2014), tahun 2015 terdapat 1.590 kasus, dan pada tahun 2017 terdapat 1.617 kasus apendisitis. Di RSUP Sanglah Denpasar pada tahun 2020 berdasarkan data IGD RSUP Sanglah Denpasar jumlah kasus apendisitis mencapai 105 kasus. Menurut Jurnal Medika Udayana ,2018 tentang karakteristik kasus apendisitis di RSUP Sanglah Denpasar, kasus apendisitis terbanyak terjadi pada kelompok rentang 17-25 tahun dengan karakteristik dominan berjenis kelamin laki-laki,yang sebagian besar memiliki keluhan nyeri perut kanan bawah. Penyebab obstruksi lumen apendiks paling sering adalah oleh batu feses. Faktor lain yang dapat menyebabkan obstruksi lumen apendiks antara lain hiperplasia jaringan limfoid, tumor, benda asing dan sumbatan oleh cacing (Noffsinger AE dalam Fransisca dkk, 2019). Studi epidemiologi lainnya menyebutkan bahwa ada peranan dari kebiasaan mengonsumsi makanan rendah serat yang mempengaruhi terjadinya konstipasi, sehingga terjadi apendisitis. Pasien yang menderita apendisitis umumnya akan mengeluhkan nyeri pada perut kuadran kanan bawah (Kumar V dalam Fransisca dkk, 2019).

Salah satu masalah keperawatan yang dapat ditimbulkan dari tindakan apendektomi adalah nyeri akut (Suratun & Lusinah, 2010). Nyeri berdasarkan jenisnya dapat dibagi menjadi dua yaitu, nyeri akut dan nyeri kronis (Potter & Perry, 2010). Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Nyeri akut yang terjadi pada pasca bedah ini disebabkan oleh karena adanya insisi bedah pada daerah abdomen atau luka post operasi (Suratun & Lusinah, 2010).

Nyeri yang timbul pada pasien apendiktomy diakibatkan oleh rangsangan mekanik luka yang mengakibatkan tubuh menghasilkan mediator kimia nyeri hal ini menyebabkan terjadinya nyeri pada pasien post operasi. Hasil penelitian membuktikan nyeri yang dirasakan pada pasien post apendiktomy dikategorikan dalam nyeri sedang dan jika nyeri ini tidak dikontrol, maka hal ini dapat menyebabkan proses rehabilitasi pasien tertunda dan hospitalisasi menjadi lebih lama, hal ini disebabkan karena pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri yang dirasakan (Pristahayuningtyas, dkk 2016). Upaya yang dilakukan untuk mengetahui masalah keperawatan nyeri akut pada pasien antara lain dengan kaji nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, 4 karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor precipitasi, mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan, kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan, pilihan yang dilakukan untuk penanganan nyeri (farmakologi, nonfarmakologi dan ajarkan teknik non farmakologis teknik relaksasi nafas dalam atau otot progresif distraksi serta salah satu teknik non farmakologis yang bisa dilakukan untuk membantu mengurangi nyeri adalah dengan terapi musik. Terapi musik mempunyai tujuan membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitasi fisik, memberikan pengaruh positif terhadap suasana hati dan emosi, meningkatkan memori serta menyediakan kesempatan yang unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional (Mendur dan Tinlioy, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Sembiring tahun 2020 oleh Novita, dkk yang menyebutkan bahwa pemberian terapi musik memiliki pengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien paska operasi juga akan mempengaruhi lama hari rawat pasien yang

merupakan salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit (Lubis, 2017). Yang dapat mempengaruhi keselamatan pasien dan rumah sakit. Pasien menjadi lebih lama dirawat sehingga dapat menyebabkan terjadinya risiko yang tidak diinginkan. Keselamatan rumah sakit yang dimaksud adalah apabila hari rawat pasien memanjang akan mempengaruhi klaim BPJS ke rumah sakit, karena sesuai aturan BPJS pembayaran tagihan disesuaikan dengan paket INA-CBG^{’s} tanpa melihat tagihan rumah sakit (Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2017)

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang gambaran Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Ny AAM dengan post Apendiktomy di ruang Wijaya Kusuma RSUP Sanglah Denpasar. Pada tanggal 5 April - 8 April 2021

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah antara lain “Bagaimanakah asuhan keperawatan Asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien dengan post apendiktomy di ruang wijaya kusuma rsup sanglah denpasar tahun 2021?”

C. Tujuan Penulisan

Tujuan dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) bertujuan antara lain:

1. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien post apendiktomy di ruang Wijaya Kusuma RSUP Sanglah Denpasar.

2. Tujuan Khusus

- a. Menguraikan gambaran pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri akut post Apendiktomy.
- b. Menguraikan gambaran diagnosis keperawatan pada pada pasien dengan masalah nyeri akut post Apendiktomy.
- c. Menguraikan gambaran rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri akut post Apendiktomy.
- d. Menguraikan gambaran implementasi keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri akut post Apendiktomy.
- e. Menguraikan gambaran evaluasi keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri akut post Apendiktomy.
- f. Menguraikan gambaran intervensi terapi musik dalam mengatasi nyeri akut pada pasien dengan post Apendiktomy melalui *Evidence Based Practice*

D. Manfaat penulisan

1. Manfaat secara teoritis

- a. Hasil penulisan diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai asuhan keperawatan pada pasien nyeri akut post apendiktomy di ruang Wijaya Kusuma RSUP Sanglah Denpasar.
- b. Hasil penulisan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa jurusan keperawatan mengenai asuhan keperawatan nyeri akut pada post apendiktomy

2. Manfaat secara praktis.

- a. Hasil dari penulisan ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan kepada perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien post apendiktomy
- b. Hasil penulisan dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak institusi kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai standar praktik asuhan keperawatan.
- c. Hasil penulisan diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan sikap kepada pasien dan keluarga terkait dengan masalah nyeri akut.