

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Appendicitis merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi di Indonesia (Rahayu et al., 2021). *Appendicitis* adalah peradangan pada apendiks (umbai cacing) yang berbahaya jika tidak ditangani dengan segera dimana dapat terjadi infeksi berat yang bisa menyebabkan pecahnya lumen usus (Mediarti et al., 2022). Pecahnya lumen usus ini akan memberikan rasa nyeri yang bersifat akut yang membuat penderitanya harus mendatangi tenaga kesehatan (Widodo & Qoniah, 2020).

Nyeri akut merupakan 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 3 bulan (SDKI DPP PPNI, 2017). Nyeri itu sendiri akan menimbulkan rasa ketidaknyamanan dan respon stres metabolik yang akan mempengaruhi semua sistem tubuh dan memperberat kondisi pasiennya. Nyeri ini akan berdampak pada aktivitas sehari-hari, pemenuhan kebutuhan istirahat tidur, aspek interaksi sosial dan apabila tidak ditangani dengan baik nyeri dapat mengakibatkan terjadinya syok neurogenik (Solehati & Kosasih, 2015). Pasien yang datang ke rumah sakit pada kenyataannya rata-rata sudah mengalami komplikasi yaitu perforasi apendiks atau pecahnya lumen usus, padahal

pecahnya apendiks yang sudah gangren yang menyebabkan pus masuk ke dalam rongga perut sehingga terjadi peritonitis umum (Erianto et al., 2020).

Data tentang epidemiologi appendicitis akut yang dihimpun oleh (Wickramasinghe et al., 2021) di dunia menunjukkan bahwa pada tahun 2019, diperkirakan ada 17,7 juta kasus (insiden 228/100.000) dengan lebih dari 33.400 kematian (0,43/100.000). Insidennya *appendicitis* pada tahun 2019 sebesar 11,4%. Jumlah kematian dan kematian per 100.000 menurun selama periode ini (- 21,8% dan - 46,2%) (Wickramasinghe et al., 2021). Prevalensi *appendisitis* akut di Indonesia berkisar 24,9 kasus per 10.000 populasi. *Appendisitis* ini bisa menimpa pada laki-laki maupun perempuan dengan risiko menderita *appendisitis* selama hidupnya mencapai 7-8%. Postvalensi tertinggi terjadi pada usia 26-50 tahun. *Appendisitis* perforasi memiliki postvalensi antara 20-30% dan meningkat 32-72% pada usia lebih dari 60 tahun dari semua pasien *post appendiktomi* (Gunawan, 2019). Hasil penelitian (Hartawan et al., 2020) di Denpasar menunjukkan bahwa gejala paling umum dari pasien *appendisitis* adalah nyeri akut pada abdomen yaitu sebanyak 90%.

Hasil studi pendahuluan di RS Anwar Medika Sidoarjo dikatehui bahwa pada tahun 2021 terdapat 37 kasus *apendiktomi*, sedangkan pada bulan Januari-April 2022 sebanyak 20 kasus. Hasil rekam medis 20 pasien *apendiktomi* tahun 2022 ditemukan keluhan nyeri *post* operasi sebanyak 20 orang (100%) dengan tingkat sedang sampai berat (skala 4-7).

Appendicitis disebabkan oleh *hiperflasia* dari *folikel limfoid*, adanya *fekolit* dalam lumen *apendiks* atau adanya benda asing seperti cacing dan biji-

bijian (Awaluddin, 2020). *Post operasi appendiktomi* menyebabkan perdarahan. Perdarahan ini akan menyebabkan hambatan pasase di dalam organ yang menyebabkan peningkatan tekanan intralumen hingga terjadi penurunan aliran darah. Hal ini akan menyebabkan hipoksia jaringan dinding dalam saluran sehingga metabolisme anaerob meningkat. Peningkatan ini menyebabkan produksi asam laktat yang menyebabkan nyeri. Perdarahan yang disebabkan oleh *post operasi appendiktomi* meningkatkan regangan dan kontraksi organ viseral yang menyebabkan rangsangan peritoneum viseral dan mengakibatkan nyeri viseral (Nurarif & Kusuma, 2016). Dampak nyeri yang tidak teratasi adalah gelisah, imobilisasi, mengalami ketegangan otot, melakukan gerakan melindungi bagian tubuh sampai dengan menghindari percakapan, menghindari kontak sosial, dan hanya fokus pada aktivitas menghilangkan nyeri, klien kurang berpartisipasi dalam aktivitas rutin, seperti mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan kebersihan normal serta dapat mengganggu aktivitas sosial dan hubungan seksual (Mubarak, 2015).

Tindakan yang harus ditempuh untuk menghilangkan nyeri pada pasien *post operasi appendiktomi* secara permanen yaitu dengan cara *appendiktomi*. *Appendiktomi* merupakan pengobatan melalui prosedur tindakan operasi untuk mengangkat usus buntu yang terinfeksi. *Appendiktomi* dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan resiko perforasi lebih lanjut seperti peritonitis atau abses (Wainsani & Khoiriyah, 2020). 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 (Rahayu et al, 2021).

Peran perawat dalam mengatasi masalah keperawatan nyeri akut secara non farmakologis menurut SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia), tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat terhadap pasien yang mengalami nyeri adalah melakukan manajemen nyeri yaitu lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, faktor, dan karakteristik, observasi reaksi non verbal dan ketidaknyamanan, gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien, kaji respon pasien terhadap nyeri, kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan dan kebisingan, pilih dan lakukan tindakan non farmakologi untuk penanganan nyeri (akupostsure, komposts hangat, teknik nafas dalam, tehnik ditraksi), tingkatkan istirahat, dan libatkan keluarga dalam penurunan nyeri serta pemberian analgesik yaitu dengan mengecek adanya riwayat alergi obat, dan kolaborasi dengan dokter pemberian obat analgesik (SIKI, 2019). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien post *appendiktomi* di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada kasus ini dibatasi pada 2 pasien *post* operasi *appendiktomi* yang mengalami nyeri akut di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

1.3 Rumusan Masalah

“Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien *post* operasi *appendiktomi* di Ruang Melati RSUD Anwar Medika Sidoarjo?”

1.4 Tujuan Studi Kasus

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien *post* operasi *appendiktomi* di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien *post* operasi *appendiktomi* di RSUD Anwar Medika Sidoarjo
2. Merumuskan diagnosis keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien *post* operasi *appendiktomi* di RSUD Anwar Medika Sidoarjo
3. Merencanakan intervensi keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien *post* operasi *appendiktomi* di RSUD Anwar Medika Sidoarjo
4. Mengimplemetasikan tindakan keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien *post* operasi *appendiktomi* di RSUD Anwar Medika Sidoarjo
5. Mengevaluasi asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien *post* operasi *appendiktomi* di RSUD Anwar Medika Sidoarjo

1.5 Manfaat Studi Kasus

1.5.1 Manfaat Teoritis

Memperkaya ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien *post operasi appendiktomi* dan sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat dengan masalah nyeri akut pada pasien *post operasi appendiktomi*.

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang tepat dengan masalah nyeri akut pada pasien *post operasi appendiktomi*.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan referensi tentang asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut pada *pasien post appendiktomi*.

4. Bagi Klien

Mendapatkan asuhan keperawatan yang baik sehingga dapat mengalami penurunan nyeri dan masalah teratasi.