

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Appendicitis merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi di Indonesia (Rahayu et al., 2021). Appendicitis adalah peradangan pada apendiks (umbaikacing) 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 (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). nyeri itu sendiri akan menimbulkan rasa ketidaknyamanan dan respon stres metabolik yang akan mempengaruhi semua sistem tubuh dan memperberat kondisinya. 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 et al., 2015).

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). Baik jumlah absolut maupun insidennya meningkat dari tahun 1990 hingga 2019 (masing-masing 38,8% dan 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%. Prevalensi tertinggi terjadi pada usia 20-30 tahun. Appendisitis Perforasi memiliki prevalensi antara 20-30% dan meningkat 32-72% pada usia lebih dari 60 tahun dari semua kasus appendisitis.

Appendicitis akut disebabkan oleh *hiperflasia* dari *folikellimfoid*, adanya *fekolit* dalam lumen apendiks atau adanya benda asing seperti cacing dan biji-bijian (Awaluddin, 2020). *Appendicitis* akut 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 *appendicitis* akan 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 secara permanen itu 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 genggam jari, masase, relaksasi otot, meditasi dan perilaku (Rahayu et al, 2021).

Peran perawat dalam mengatasi masalah keperawatan nyeri akut secara non farmakologi 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 (akupressure, kompres hangat, teknik genggam jari, tehnik distraksi), 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 (Tim Pokja SIKI, 2019).

Salah satu metode non-farmakologi untuk mengurangi nyeri akut adalah dengan Teknik relaksasi genggam jari. Relaksasi genggam jari menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non-nosiseptor. Serabut saraf non-nosiseptor mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada kortek serebri dihambat atau dikurangi akibat counter stimulasi relaksasi dan mengenggam jari sehingga intensitas nyeri akan berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak (Pinandita, 2012).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien Post Operasi *Appendiktomi*.

1.2 Petanyaan Masalah

“Bagaimanakah asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien Post Operasi *Appendiktomi* di Rumah Sakit Kamar Medika Kota Mojokerto?”

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien Post Operasi *Appendiktomi* di Rumah Sakit Kamar Medika Kota Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan nyeri akut pada pasien Post Operasi *Appendiktomi* di Rumah Sakit Kamar Medika Kota Mojokerto
2. Merumuskan diagnosis keperawatan nyeri akut pada pasien Post Operasi *Appendiktomi* di Rumah Sakit Kamar Medika Kota Mojokerto
3. Merencanakan intervensi keperawatan nyeri akut pada pasien Post Operasi *Appendiktomi* di Rumah Sakit Kamar Medika Kota Mojokerto
4. Mengimplemetasikantindakan keperawatan nyeri akut pada pasien Post Operasi *Appendiktomi* di Rumah Sakit Kamar Medika Kota Mojokerto
5. Mengevaluasi asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien Post Operasi *Appendiktomi* di Rumah Sakit Kamar Medika Kota Mojokerto

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memperkaya ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien Post Operasi *Appendiktomi* dan sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan .

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat
Meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat nyeri akut pada pasien Post Operasi *Appendiktomi*
2. Bagi Rumah Sakit
Dapat dijadikan sebagai masukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang tepat nyeri akut pada pasien Post Operasi *Appendiktomi* .
3. Bagi Institusi Pendidikan
Sebagai bahan tambahan referensi tentang asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien Post Operasi *Appendiktomi* .
4. Bagi Klien
Mendapatkan asuhan keperawatan yang baik sehingga dapat mengalami penurunan nyeri dan masalah teratasi.