

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Apendisitis atau usus buntu dalam bahasa masyarakat adalah kondisi dimana infeksi terjadi di umbai cacing. Biasanya dalam kasus ini terjadi peradangan pada umbai cacing jika terinfeksi ringan bisa sembuh tanpa perawatan, tetapi banyak kasus yang memerlukan laparotomi atau pembedahan dengan pengangkatan umbai cacing yang terinfeksi (Sjamsuhidajat 2010). Apendisitis adalah suatu proses obstruksi (hiperplasi limpo nadi submukosa, fecalith, benda asing, tumor), kemudian diikuti proses infeksi dan disusul oleh peradangan dari apendiks veriformis (Janosik, 2019).

Apendisitis adalah salah satu penyakit pencernaan yang biasanya nyeri akut pada perut. Jika nyeri sudah tidak tertahankan lagi tidak dilakukan penanganan akan mengakibatkan abses, dan seiringan dengan hal tersebut badan mengalami kenaikan suhu tinggi, dan frekuensi nadi, bertambahnya nyeri dan teraba adanya massa di perut.

Apendisitis adalah salah satu penyakit pencernaan yang biasanya nyeri akut pada perut. Jika nyeri sudah tidak tertahankan lagi tidak dilakukan penanganan akan mengakibatkan abses, dan seiringan dengan hal tersebut badan mengalami kenaikan suhu tinggi, dan frekuensi nadi, bertambahnya nyeri dan teraba adanya massa di perut. Keluhan yang sering dikemukakan setelah dilakukan operasi adalah nyeri. Nyeri merupakan respon emosional

yang tidak menyenangkan dari individu yang menggambarkan adanya gangguan maupun kerusakan jaringan.

Menurut World Health Organization (2018, dalam Wainsani dan Khoiriyah 2020), di Amerika Serikat apendisitis merupakan kedaruratan bedah abdomen yang paling sering dilakukan, dengan jumlah penderita pada tahun 2017 sebanyak 734.138 orang dan meningkat pada tahun 2018 yaitu 739.177 orang. Hasil survei pada tahun 2018 angka kejadian apendisitis di sebagian besar wilayah Indonesia, jumlah pasien yang menderita penyakit apendisitis berjumlah sekitar 7% dari jumlah penduduk di Indonesia atau sekitar 179.000 orang. Insidensi apendektomi di Indonesia menempati urutan ke 2 dari 193 negara diantara kasus kegawatan abdomen lainnya. Apendisitis akut menempati urutan ke 4 penyakit terbanyak di Indonesia setelah dispepsia, gastritis dan duodenitis, dan penyakit sistem cerna lain (Depkes RI, 2018). Sedangkan dari hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga di Indonesia, apendisitis akut merupakan salah satu penyebab dari akut abdomen dan beberapa indikasi untuk dilakukan operasi kegawatdaruratan abdomen. Insiden apendisitis di Indonesia menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatan abdomen lainnya (Wainsani & Khoiriyah, 2020). Dinkes Jawa Timur menyebutkan pada tahun 2017 jumlah kasus apendisitis di Jawa Timur sebanyak 5.980 penderita dan 177 penderita diantaranya menyebabkan kematian (Nurlina et al., 2019). Di RS Kamar Medika sendiri jumlah penderita Apendektomi pada tahun 2018 mencapai 750 orang. Berdasarkan studi pendahuluan pada 17 juli 2022 di kelurahan surodinawan, kasus

apendisitis pada tahun 2021 sebanyak 21 orang. Pembedahan yang dilakukan yaitu sebanyak 18 orang. Dua orang lebih memilih untuk pengobatan alternatif dengan alasan takut untuk melakukan pembedahan.

Pembedahan apendektomi menyebabkan kerusakan jaringan dan menimbulkan nyeri, kerusakan tersebut mempengaruhi sensitivitas ujung-ujung saraf, adanya hal ini menstimulus jaringan untuk aktivasi pelepasan zat-zat kimia, hal ini merupakan penyebab munculnya nyeri terutama nyeri post operasi apendektomi (Potter & Perry, 2015). Penyebab terjadinya nyeri setelah post operasi apendektomi merupakan hal yang memang sering terjadi. Keluhan nyeri pasca pembedahan terjadi karena terdapat suatu nosisepsi disuatu tempat pada tubuh yang disebabkan oleh suatu noxa, baru kemudian mengalami sensasi nyeri (Faridah, 2015). Penyebab lain karena Stenosis fibrosis akibat radang sebelumnya parasit, benda asing yang melukai bagian tubuh klien, cacing ascaris (Keperawatan Medikal Bedah, 2010).

Dampak nyeri pada pasien post operasi akan meningkat dan mempengaruhi penyembuhan pasca pembedahan. Upaya untuk menurunkan nyeri adalah teknik relaksasi nafas dalam yang dapat menurunkan ketegangan fisiologis dan teknik ini dapat dilakukan dengan berbaring. Teknik ini dapat dilakukan dengan baik apabila pikiran klien tenang, posisi kenyamanan klien dan keadaan lingkungan yang mendukung. Dengan cara menarik nafas pelan seiring dengan respirasi udara pada paru (Asmadi, 2016). Pengaruh teknik relaksasi terhadap rasa nyeri akan membuat rasa nyeri itu berkurang (Fahriani, 2016). Kontrol nyeri setelah operasi sangat penting, nyeri yang

dapat dibebaskan untuk mengurangi kecemasan, pernapasan yang lebih mudah dan dalam dan mobilitas dengan cepat. Pengkajian nyeri dan obat analgetik dapat mengurangi nyeri yang dirasakan (Faridah, 2017). Pemberian farmatologi (analgesik) dan manajemen nyeri untuk klien post operasi apendiktomi. Serta anjurkan keluarga klien untuk membantu memperhatikan klien untuk pola aktivitasnya. Setiap pasien yang merasakan nyeri akan ada pengkajian nyeri yang paling umum ada lima yaitu pemicu nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, intensitas nyeri dan waktu serangan bisa hafalkan atau di sebut dengan mudah yaitu pemicu rasa nyeri atau faktor yang menyebabkan nyeri, kualitas nyeri yang dirasakan seperti apa ? apakah tajam atau tumpul, lokasi dimana rasa nyeri itu berasal atau daerah nyeri, keparahan nyeri atau skala nyeri dimana klien merasakan nyeri sampai tingkat berapa skala 1-10, waktu saat nyeri terjadi (Saputra, 2017).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien post apendiktomi dengan masalah nyeri akut?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penulisan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Apendiktomi dengan Masalah Nyeri Akut Wilayah Puskesmas Blooto di Kelurahan Surodinawan.

1.3.3 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien K dengan nyeri akut pada diagnosa medis apendisitis di Wilayah Puskesmas Blooto di Kelurahan Surodinawan
2. Melakukan perumusan diagnosa keperawatan pada pasien K dengan nyeri akut pada diagnosa medis apendisitis Wilayah Puskesmas Blooto di Kelurahan Surodinawan
3. Melakukan intervensi keperawatan pada pasien K dengan nyeri akut pada diagnosa medis apendisitis Wilayah Puskesmas Blooto di Kelurahan Surodinawan
4. Melakukan Implementasi keperawatan pada pasien K dengan nyeri akut pada diagnosa medis apendisitis Wilayah Puskesmas Blooto di Kelurahan Surodinawan
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien K dengan nyeri akut pada diagnosa medis apendisitis Wilayah Puskesmas Blooto di Kelurahan Surodinawan

1.4 Manfaat penelitian

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan memberikan manfaat secara teoritis dan dapat dimanfaatkan sebagai salah satu pemikiran dalam dunia keperawatan medikal bedah, dapat di jadikan sebagai acuan atau bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya sebagai tambahan informasi atau data untuk pentingnya pemberian Asuhan Keperawatan pada Pasien Apendiktomi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut.