

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Apendiktomi adalah tindakan pembedahan yang dilakukan pada pasien apendisitis. Apendisitis merupakan salah satu penyakit saluran pencernaan yang paling umum di temukan dan yang paling sering memberikan keluhan abdomen yang akut. Apendisitis adalah radang pada usus buntu atau dalam bahasa latinnya appendiks vermiformis, yaitu suatu organ yang berbentuk memanjang dengan panjang 6-9 cm dengan pangkal terletak pada bagian pangkal usus besar bernama sekum yang terletak pada perut kanan bawah (Andarmoyo S. 2020).

Tindakan appendiktomi dapat menimbulkan nyeri terjadi akibat luka, penarikan, manipulasi jaringan serta organ,. Nyeri dapat terjadi akibat stimulus ujung serabut syaraf oleh zat-zat kimia yang di keluarkan saat pembedahan atau iskemia jaringan karena terganggunya suplai darah. Suplai darah terganggu karena ada penekanan, spasme otot, atau edema. Trauma pada serabut kulit mengakibatkan nyeri yang tajam dan terlokalisasi. Tujuan dari tindakan pembedahan pada pasien apendisitis dilakukan agar tidak sampai terjadi komplikasi yang berat karena jika penundaan tindakan bedah sambil memberikan antibiotik dapat mengakibatkan abses atau perforasi (Zakiyah.A 2015).

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 dari 3 (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2018 menunjukkan 7% penduduk di Negara Barat menderita apendisitis dan terdapat lebih dari 200.000 apendiktomi dilakukan di Amerika Serikat setiap tahunnya. Badan World Health Organization (WHO) menyebutkan insidens apendisitis di Asia dan Afrika pada tahun 2014 adalah 4,8% dan 2,6% penduduk dari total populasi (Organization, 2014). Insidensi apendiktomi di Indonesia menempati urutan ke 2 dari 193 negara diantara kasus kegawatan abdomen lainnya. Dan apendiksitis akut menempati urutan ke 4 penyakit terbanyak di Indonesia setelah dispepsia, gastritis dan duodenitis, dan penyakit sistim cerna lain dengan jumlah pasien rawat inap sebanyak 28.040 (Depkes RI, 2018)

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 kegawat daruratan abdomen.

Dinkes Jawa Timur menyebutkan pada tahun 2017 jumlah kasus apendiktomi di Jawa Timur sebanyak 5.980 penderita dan 177 penderita diantaranya menyebabkan kematian (Masturoh, I., & Anggita, N.2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Pada Tahun 2018, Appendisitis menjadi salah satu dari 15 penyakit terbanyak di Kabupaten Sidoarjo. Jumlah penderita appendicitis dan dilakukan appendektomi mencapai 4.450 kasus (Dinkes Sidoarjo,2018).

Berdasarkan data dari RS Anwar Medika Sidoarjo kejadian appendektomi pada tahun 2021 terdapat sebanyak 60 kasus, Laki-laki 35 orang dan perempuan 25 orang. Pada tahun 2022 data pada awal bulan Januari hingga April mencapai 15 kasus appendektomi.

Pasien yang telah di operasi appendektomi mengatakan rasa nyeri tiap bergerak dan nyeri yang dirasakan seperti ter tertusuk-tusuk dan menjalar ke perut bagian kanan bawah dengan skala nyeri 4-5 yaitu skala nyeri sedang, angka kejadian intensitas nyeri yang terjadi pada pasien post operasi cukup meningkat. Dari hasil survey sementara yang dilakukan di Rumah Sakit, umumnya perawat tidak melakukan teknik distraksi pada pasien yang mengalami nyeri khususnya pasien post operasi appendektomi karena perawat hanya melaksanakan instruksi dokter berupa pemberian analgetik. Sehingga klien masih mengalami gangguan rasa nyaman nyeri pada saat reaksi analgetik telah hilang.

Kronologi apendisitis dapat dimulai dari mukosa, kemudian melibatkan seluruh bagian lapisan dinding apendiks dalam waktu 24-48 jam pertama. Usaha pertahanan tubuh adalah membatasi proses radang dengan menutup apendiks dengan omentum, usus halus atau adneksa sehingga terbentuk massa periapendikular yang secara salah dikenal dengan istilah infiltrat apendiks. Di

dalamnya dapat terjadi nekrosis jaringan dapat berupa abses yang dapat mengalami perforasi. Jika tidak terbentuk abses, maka apendiks akan sembuh, dan massa apendikular akan menjadi tenang untuk selanjutnya akan mengurangi diri secara lambat. Apendiks yang pernah meradang tidak akan sembuh sempurna tetapi akan membentuk jaringan parut yang menyebabkan perlengketan dengan jaringan sekitarnya. Perlengketan juga dapat menimbulkan nyeri ulang pada bagian perut kanan bawah, pada suatu saat ketika organ ini dapat meradang akut lagi dan dinyatakan eksaserbasi akut (Mutaqqin dan Sari, 2019).

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. Studi epidemiologi lainnya menyebutkan bahwa ada peranan dari kebiasaan mengonsumsi makanan rendah serat yang mempengaruhi terjadinya konstipasi, sehingga terjadi apendisitis, jika sudah didiagnosa mengalami apendisitis biasanya klien akan dilakukan tindakan pembedahan apendiktomi. Pembedahan apendiktomi ini dapat mengenai semua umur baik laki-laki maupun perempuan, tetapi lebih sering menyerang laki-laki berusia 10-30 tahun (Fransisca, Gotra, dan Mahastutri 2019).

Dampak dari apendisitis terhadap kebutuhan dasar manusia diantaranya kebutuhan dasar cairan, karena penderita mengalami demam tinggi sehingga pemenuhan cairan berkurang. Kebutuhan dasar nutrisi berkurang karena klien apendisitis mengalami mual, muntah, dan tidak nafsu makan. Kebutuhan rasa nyaman penderita mengalami nyeri pada abdomen karena peradangan yang dialami

dan personal hygiene terganggu karena penderita mengalami kelemahan. Kebutuhan rasa aman, penderita mengalami kecemasan karena penyakit yang di deritanya dan bila tidak terawat, angka kematian cukup tinggi dikarenakan oleh peritonitis dan syok ketika umbai cacing yang terinfeksi hancur (Elizabeth J. Corwin, 2018).

Nyeri pada pasca operasi harus menjadi perhatian utama dari perawatan professional dalam merawat pasien pasca operasi, karena adanya nyeri dapat menyebabkan gangguan intake nutrisi dan aktifitas-istirahat pasien, dan pada akhirnya berkontribusi pada komplikasi sehingga memperpanjang masa perawatan pasien (hospitalisasi). Pasien yang menjalani operasi dapat mengalami kehilangan control serta emosi yang dapat berdampak pada meningkatnya persepsi nyeri. Selain itu stress fisik dan psikologis memberikan kontribusi untuk rasa nyeri bedah, memperpanjang waktu pemulihan pasca operasi dan immunosuppression, sehingga intervensi farmakologis disertai dengan nonfarmakologis merupakan hal yang perlu dilakukan (wantonoro, 2018).

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 distraksi, stimulasi saraf elektrik 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. 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).

Pemulihan pada pasien post operasi membutuhkan waktu rata-rata 72,45 menit pada umumnya pasien akan merasakan nyeri hebat pada 2 jam pertama pasca operasi dikarenakan pengaruh obat anastesi mulai menghilang (Manurung, Melva dkk, 2019).

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “ **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Kasus Post Op Appendiktomi ”**

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini di batasi pada Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Kasus Post Op Appendiktomi di RS Anwar Medika krian, Kota Sidoarjo

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Kasus Post Op Appendiktomi di RS Anwar Medika krian, Kota Sidoarjo ?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Kasus Post Op Appendiktomi di RS Anwar Medika krian, Kota Sidoarjo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Kasus Post Op Appendiktomi di RS Anwar Medika krian, Kota Sidoarjo.
2. Menetapkan diagnosis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Kasus Post Op Appendiktomi di RS Anwar Medika krian, Kota Sidoarjo.

3. Menyusun perencanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Kasus Post Op Appendiktomi di RS Anwar Medika krian, Kota Sidoarjo.
4. Melaksanakan tindakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Kasus Post Op Appendiktomi di RS Anwar Medika krian, Kota Sidoarjo.
5. Melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Kasus Post Op Appendiktomi di RS Anwar Medika krian, Kota Sidoarjo.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

Memperkaya ilmu pengetahuan tentang Nyeri Akut pada Post Op Appendektomi dan sebagai bahan untuk pengembangan ilmu keperawatan

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Klien Pada Pasien Appendiktomi

Mampu memberikan informasi mengenai penyakit Appendiktomi dengan masalah Nyeri Akut, mampu menentukan fungsi preventif/pencegahan dan fungsi perawatan Kesehatan sehingga menentukan pengambilan keputusan yang tepat terhadap penyakit Appendiktomi dengan masalah Nyeri Akut.

2) Bagi keluarga

Dapat membantu klien untuk memberikan kenyamanan dan membantu klien beraktivitas dengan baik.

3) Bagi Perawat

Menambah pengetahuan perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Kasus Post Op Appendiktomi sehingga diharapkan dapat memberikan perawatan dan penanganan yang optimal dan mengacu pada focus permasalahan.

4) Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi atau informasi dalam pengembangan serta peningkatan mutu dan kualitas Pendidikan tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Kasus Post Op Appendiktomi

5) Bagi Rumah Sakit

Memberikan standart pelayanan Keperawatan pada klien yang mengalami Appendiktomi dengan masalah keperawatan Nyeri Akut, berdasarkan proses keperawatan yang berbasis pada konsep peningkatan kualitas dan mutu pelayanan keperawatan.