

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Appendicitis merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi di Indonesia (Rahayu et al., 2021). Apendisitis merupakan kondisi inflamasi pada apendiks vermiformis (umbai cacing) yang memerlukan penanganan segera karena berisiko menimbulkan infeksi berat dan dapat menyebabkan perforasi atau 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 didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang timbul akibat kerusakan jaringan yang nyata atau gangguan fungsional, dibuktikan dengan onset mendadak atau gradual, intensitas ringan hingga berat, serta berlangsung dalam periode kurang dari tiga bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2022). Nyeri dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan mengaktifkan respons stres metabolik yang berdampak pada fungsi berbagai sistem tubuh, sehingga memperberat keadaan pasien. Kondisi ini dapat mengganggu aktivitas harian, kualitas istirahat dan tidur, serta interaksi sosial. Apabila tidak ditangani secara tepat, nyeri berisiko menimbulkan komplikasi, termasuk terjadinya syok neurogenik (Solehati & Kosasih, 2020). Sebagian besar pasien yang datang ke rumah sakit umumnya telah mengalami komplikasi berupa perforasi apendiks atau pecahnya dinding apendiks. Kondisi tersebut terjadi akibat apendiks yang telah mengalami gangren sehingga menyebabkan keluarnya pus ke dalam rongga peritoneum dan memicu terjadinya peritonitis generalisata (Erianto et al., 2020).

Menurut (Wickramasinghe et al., 2021), epidemiologi apendisitis akut secara global pada tahun 2019 menunjukkan sekitar 17,7 juta kasus dengan angka insiden sebesar 228 per 100.000 penduduk dan lebih dari 33.400 kematian atau 0,43 per 100.000 penduduk. Insiden apendisitis pada tahun tersebut tercatat sebesar 11,4%. Jumlah kematian dan angka kematian per 100.000 penduduk mengalami penurunan masing-masing sebesar 21,8% dan 46,2% selama periode pengamatan (Wickramasinghe et al., 2021). Menurut (Gunawan, 2019), prevalensi apendisitis

akut di Indonesia mencapai sekitar 24,9 kasus per 10.000 penduduk. Penyakit ini dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan dengan risiko seumur hidup sebesar 7–8%. Kejadian tertinggi ditemukan pada kelompok usia 20–30 tahun. Apendisitis perforasi dilaporkan terjadi pada 20–30% kasus dan meningkat menjadi 32–72% pada pasien berusia di atas 60 tahun yang menjalani apendiktomi (Hartawan et al., 2020) di Denpasar menunjukkan bahwa gejala yang paling sering dialami pasien apendisitis adalah nyeri akut pada abdomen, dengan proporsi mencapai 90%. Hasil studi pendahuluan di RS Gatoel menunjukkan terdapat 37 kasus apendiktomi pada tahun 2021, sedangkan selama periode Januari–April 2026 tercatat sebanyak 20 kasus. Berdasarkan data rekam medis terhadap 20 pasien yang menjalani apendiktomi pada tahun 2026, seluruh pasien (100%) mengalami nyeri pascaoperasi dengan intensitas sedang hingga berat, yaitu pada skala nyeri 4–7.

Appendicitis disebabkan oleh *hiperflasia* dari *folikel limfoid*, adanya *fekolit* dalam lumen *appendiks* atau adanya benda asing seperti cacing dan biji-bijian (Awaluddin, 2020). Apendisitis akut yang tidak dapat ditangani secara konservatif memerlukan tindakan pembedahan berupa apendektomi. Setelah operasi, pasien berisiko mengalami perdarahan yang dapat menghambat aliran dalam organ, sehingga meningkatkan tekanan intralumen dan menurunkan perfusi jaringan. Penurunan aliran darah tersebut mengakibatkan hipoksia pada dinding saluran, yang kemudian memicu peningkatan metabolisme anaerob. Kondisi ini menyebabkan akumulasi asam laktat yang berperan dalam timbulnya nyeri. Perdarahan pascaoperasi juga dapat meningkatkan regangan dan kontraksi organ viseral, sehingga merangsang peritoneum viseral dan menimbulkan nyeri viseral (Nurarif & Kusuma, 2021). Nyeri yang tidak dikelola secara optimal dapat memberikan dampak negatif terhadap kondisi fisik, psikologis, dan sosial pasien. Manifestasi yang muncul meliputi kegelisahan, keterbatasan mobilitas, peningkatan ketegangan otot, serta perilaku protektif pada area yang mengalami nyeri. Pasien juga cenderung mengurangi komunikasi, menghindari kontak sosial, dan lebih memusatkan perhatian pada upaya mengurangi rasa nyeri. Kondisi tersebut dapat menurunkan kemampuan dalam menjalankan aktivitas rutin, termasuk pemenuhan

kebutuhan personal hygiene, serta mengganggu interaksi sosial dan fungsi seksual (Mubarak, 2020b).

Penatalaksanaan definitif untuk mengatasi nyeri pada pasien apendisitis adalah melalui tindakan apendektomi. Apendektomi merupakan prosedur pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat apendiks yang mengalami infeksi atau peradangan. Tindakan ini sebaiknya dilakukan sesegera mungkin guna mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat, seperti perforasi apendiks, peritonitis, maupun pembentukan abses (Wainsani & Khoiriyah, 2020). Pengendalian nyeri setelah tindakan operasi sangat penting untuk mempercepat proses pemulihan pasien. Nyeri yang teratasi dengan baik dapat menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan kenyamanan saat bernapas, serta membantu pasien melakukan mobilisasi lebih dini. Penatalaksanaan nyeri tidak hanya dilakukan melalui terapi farmakologis, tetapi juga dapat dikombinasikan dengan pendekatan nonfarmakologis, salah satunya adalah teknik relaksasi. Teknik ini merupakan intervensi yang bertujuan memengaruhi respons fisiologis dan psikologis individu terhadap nyeri. Berbagai metode relaksasi yang dapat diterapkan meliputi latihan napas dalam, pijat (massage), relaksasi otot, meditasi, serta terapi perilaku (Rahayu et al, 2021).

Peran perawat dalam mengatasi masalah keperawatan berupa nyeri akut melalui pendekatan nonfarmakologis dilakukan dengan menerapkan manajemen nyeri secara komprehensif. Intervensi yang diberikan meliputi pengkajian nyeri secara menyeluruh, mencakup lokasi, intensitas, faktor pencetus, serta karakteristik nyeri. Perawat juga perlu mengamati respons nonverbal yang menunjukkan adanya ketidaknyamanan, menggunakan komunikasi terapeutik untuk menggali pengalaman nyeri pasien, serta mengevaluasi respons pasien terhadap nyeri yang dirasakan. Upaya lain yang dilakukan yaitu mengendalikan faktor lingkungan yang dapat memperberat nyeri, seperti suhu ruangan dan tingkat kebisingan. Penatalaksanaan nonfarmakologis dapat berupa penerapan akupresur, kompres hangat, teknik relaksasi napas dalam, maupun teknik distraksi. Intervensi tersebut didukung dengan peningkatan kualitas istirahat pasien dan pelibatan keluarga dalam membantu mengurangi nyeri. Perawat juga berperan dalam pemberian terapi

farmakologis melalui pemeriksaan riwayat alergi obat sebelum pemberian analgesik serta berkolaborasi dengan dokter dalam menentukan dan memberikan terapi analgesik yang sesuai (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2022).

Teknik *slow deep breathing* dalam bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveolus, menjaga proses pertukaran gas tetap optimal, serta mencegah terjadinya atelektasis pada paru. Teknik ini juga dapat membantu meningkatkan efektivitas batuk serta menurunkan tingkat stres, baik secara fisik maupun emosional, sehingga berdampak pada penurunan intensitas nyeri dan kecemasan. Penurunan nyeri melalui teknik ini terjadi karena adanya relaksasi pada otot-otot skelet yang mengalami spasme akibat peningkatan prostaglandin. Kondisi tersebut memicu terjadinya vasodilatasi pembuluh darah, sehingga aliran darah ke area yang mengalami spasme dan iskemia menjadi lebih lancar, yang akhirnya menurunkan sensasi nyeri (Smeltzer & Bare, 2021). Teknik relaksasi napas dalam tidak membutuhkan alat khusus karena hanya melibatkan sistem pernapasan dan otot, sehingga dapat dilakukan kapan saja. Mekanisme penurunan nyeri pada teknik ini berkaitan dengan kerja sistem saraf otonom yang merupakan bagian dari sistem saraf perifer dalam mempertahankan keseimbangan (homeostasis) lingkungan internal tubuh (Rosmiati, 2021).

Berdasarkan uraian di atas, maka perlu adanya upaya untuk menganalisis asuhan keperawatan pada klien post appendiktomi dengan penerapan *Slow Deep Breathing* untuk mengatasi nyeri akut di RS Gatoel Kota Mojokerto.

1.2 Pertanyaan Masalah

Bagaimanakah analisis asuhan keperawatan pada klien post appendiktomi dengan masalah nyeri akut melalui penerapan *Slow Deep Breathing* di RS Gatoel Kota Mojokerto?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dibuat untuk menganalisis asuhan keperawatan pada klien post appendiktomi dengan masalah nyeri akut melalui penerapan *Slow Deep Breathing* di RS Gatoel Kota Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis masalah kesehatan klien post appendiktomi dengan nyeri akut di RS Gatoel Kota Mojokerto
2. Menganalisis pelaksanaan penerapan *Slow Deep Breathing* pada klien post appendiktomi dengan nyeri akut di RS Gatoel Kota Mojokerto.
3. Mengevaluasi hasil pemberian asuhan keperawatan penerapan *Slow Deep Breathing* klien post appendiktomi dengan nyeri akut pada di RS Gatoel Kota Mojokerto.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memperkaya konsep dan teori mengenai efektivitas intervensi nonfarmakologis dalam manajemen nyeri pasca operasi, serta menjadi sumber referensi ilmiah yang mendukung penerapan teknik relaksasi napas dalam sebagai bagian dari asuhan keperawatan berbasis bukti (*evidence-based nursing practice*). Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penatalaksanaan nyeri akut pada pasien pasca operasi menggunakan intervensi keperawatan mandiri.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi Klien

Penerapan teknik *Slow Deep Breathing* diharapkan dapat membantu menurunkan intensitas nyeri akut pada klien post appendiktomi, meningkatkan rasa nyaman, mengurangi kecemasan, serta membantu klien lebih rileks selama masa pemulihan. Teknik ini juga dapat meningkatkan kemampuan klien dalam mengontrol nyeri secara mandiri sebagai terapi pendamping selain pengobatan farmakologis.

2. Manfaat bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan dan keterampilan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien post appendiktomi yang mengalami nyeri akut. Penelitian ini juga dapat menjadi referensi dalam penerapan intervensi nonfarmakologis berbasis bukti

(evidence-based nursing) untuk mengatasi nyeri sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

3. Manfaat bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit dalam mengembangkan standar pelayanan keperawatan, khususnya pada manajemen nyeri pasca operasi. Penerapan teknik *Slow Deep Breathing* dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang mendukung pelayanan kesehatan yang efektif, aman, dan berorientasi pada peningkatan kenyamanan serta kepuasan pasien.

