

BAB I

PENADAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Apendisitis merupakan salah satu penyebab nyeri perut akut yang paling sering dijumpai. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh obstruksi pada lumen, yang kemudian memicu kerusakan dinding apendiks serta pembentukan abses. Dalam pengertian lain, apendisitis merujuk pada peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks) (Damanik 2025). Menurut Smeltzer & Bare (2009), apendisitis adalah peradangan pada apendiks yang terletak di abdomen kanan bawah dan merupakan salah satu penyebab tersering dilakukannya tindakan bedah abdomen. Jika tidak segera ditangani melalui tindakan bedah, infeksi ini dapat menimbulkan komplikasi serius. Apendisitis umumnya memerlukan tindakan apendektomi, yaitu prosedur pembedahan yang dapat memengaruhi aspek biopsikososial seseorang. Setelah operasi, sering kali muncul respons nyeri yang berkaitan dengan kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial, yang dialami oleh pasien. Tindakan apendektomi dapat menyebabkan perubahan dalam kontinuitas jaringan tubuh. Salah satu keluhan yang umum dialami pasien pasca operasi adalah nyeri yang cukup hebat. Nyeri pasca operasi merupakan keluhan yang hampir selalu dialami pasien dan dapat memengaruhi kondisi fisik maupun psikologis pasien, seperti ketidaknyamanan, gangguan mobilisasi, hingga kecemasan. Apendisitis menjadi salah satu masalah kesehatan yang cukup sering terjadi di berbagai negara (RISKI et al., 2022).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2021 menunjukkan insiden apendisitis di dunia tahun 2020 mencapai 7% dari keseluruhan jumlah penduduk dunia. Sedangkan di Asia insiden apendisitis pada tahun 2020 adalah 2,6% penduduk dari total populasi (WHO, 2021). Terdapat 259 juta kasus apendisitis pada laki-laki di seluruh dunia yang tidak terdiagnosis, sedangkan pada perempuan terdapat 160 juta kasus apendisitis yang tidak terdiagnosis. Sebanyak 7% populasi di Amerika Serikat menderita apendisitis dengan prevalensi 1,1 kasus tiap 1.000 orang pertahun. Angka kejadian apendisitis Akut mengalami kenaikan dari 7,62 menjadi 9,38 per 10.000 dari tahun 1993 sampai 2008. Kejadian apendisitis akut di negara berkembang tercatat lebih rendah dibandingkan dengan negara maju di Asia Tenggara, Indonesia menempati urutan pertama sebagai angka kejadian apendisitis akut tertinggi dengan prevalensi 0.05%, diikuti oleh Filipina sebesar 0.022% dan Vietnam sebesar 0.02%. Kejadian apendisitis di Indonesia berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI sebesar 596.132 orang dengan persentase 3.36% dan pada tahun 2020 menjadi 621.435 orang dengan persentase 3.35% yang menyatakan apendisitis merupakan penyakit tidak menular tertinggi kedua di Indonesia (Ratna Dwi Ronika, 2024)..

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2020, jumlah pasien yang menjalani apendektomi di seluruh dunia mengalami peningkatan sebesar 15% setiap tahunnya. Kenaikan ini tergolong signifikan, dengan jumlah pasien apendektomi mencapai 80 juta pada tahun 2020 dan meningkat menjadi 98 juta pada tahun 2021. Di Indonesia, apendektomi menjadi prosedur bedah yang paling sering dilakukan dibandingkan operasi lainnya. Pada tahun 2021, terdapat 1,7 juta tindakan

operasi apendiktomi, di mana sekitar 37% di antaranya diperkirakan merupakan prosedur bedah laparatomi (Faiz et al., 2024). Kasus apendisitis di Jawa Timur, terdapat 5.980 kasus, dengan 177 di antaranya berujung pada kematian (Ratna Dwi Ronika, 2024). Hasil studi pendahuluan selama 3 minggu di bulan april 2026 di dapatkan kasus appendicitis yang menjalani operasi apendiktomi sebanyak 3, 2 diantaranya didapatkan skala nyeri 7 (berat) dan yang satu bersekala 6 (sedang).

Dampak dari operasi apendisitis ada beberapa efek sampingnya yaitu radang selaput perut, luka infeksi, infeksi saluran perkemihan, obstruksi usus, rasa nyeri dan kelelahan. Dampak nyeri post operasi akan meningkatkan stress bagi klien dan penyembuhannya. Sehingga mengontrol nyeri sangat penting setelah operasi, nyeri yang di bebaskan dapat mengurangi kecemasan, bernafas lebih mudah dan dapat mentoleransikan mobilitas yang cepat. Pengkajian nyeri dan penggunaan analgetik harus digunakan untuk memastikan bahwa nyeri pasien post operasi dapat dibebaskan.

Operasi atau pembedahan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah pengobatan penyakit dengan jalan memotong, mengiris atau membuka bagian tubuh yang sakit. Pasca operasi ada rasa nyeri yang seringkali ditimbulkan akibat jahitan atau tindakan medis berkaitan dengan pemulihan / tindakan operasi tersebut. The International Association for the Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan atau ancaman kerusakan jaringan. Berdasarkan definisi tersebut nyeri merupakan suatu gabungan dari komponen objektif (aspek fisiologi sensorik nyeri) dan komponen subjektif (aspek emosional dan psikologis) (GULTOM, 2023).

Prosedur pembedahan atau apendektomi akan mengakibatkan terputusnya suatu jaringan (luka). Terjadinya luka tersebut, akan merangsang nyeri yang disebabkan jaringan luka yang mengeluarkan prostaglandin dan leukotriens yang merangsang susunan saraf pusat, serta adanya plasma darah yang akan mengeluarkan plasma extravasion sehingga terjadi edema dan mengeluarkan bradikinin yang merangsang susunan saraf pusat, kemudian diteruskan ke spinal cord untuk mengeluarkan impuls nyeri, nyeri akan menimbulkan berbagai masalah fisik maupun psikologis. Masalah tersebut saling berkaitan dan apabila masalah-masalah tersebut tidak diatasi akan menimbulkan masalah yang makin kompleks (Sari, 2025). Sesuai dengan realita yang terjadi bahwa hal ini banyak ditemukan dilapangan bahwa pasien yang mengalami nyeri akibat proses pembedahan sebanyak 80 % mengeluh nyeri nyeri merupakan suatu keluhan yang sering terjadi ataupun dialami oleh penderita post operasi adalah nyeri akut yang diakibatkan oleh luka insisi post operasi

Nyeri akut pasca operasi terkadang disertai oleh aktivasi system saraf simpatis yang akan memperlihatkan gejala-gejala seperti peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, diaphoresis dan dilatasi pupil. Pasien pasca operasi yang mengalami nyeri akut biassanya juga akan memperlihatkan respon emosi dan perilaku seperti menangis, mengerang kesakitan, mengerutkan wajah atau menyeringai. Bentuk nyeri akut dapat berupa nyeri somatik luar (nyeri tajam di kulit, subkutis dan mukosa), nyeri somatik dalam (nyeri tumpul pada otot rangka, sendi dan jaringan ikat), nyeri visceral (nyeri akibat disfungsi organ *visceral*). Sesuai dengan realita yang terjadi bahwa hal ini banyak ditemukan dilapangan bahwa pasien yang mengalami nyeri akibat proses pembedahan sebanyak 80 % mengeluh

nyeri merupakan suatu keluhan yang sering terjadi ataupun dialami oleh penderita post operasi adalah nyeri akut yang diakibatkan oleh luka insisi post operasi.

Hirarki Maslow juga mengatakan bahwa kebutuhan rasa aman nyaman harus terpenuhi. Seseorang yang mengalami nyeri akan berdampak pada aktifitas sehari-harinya. Sehingga akan terganggu dalam pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidurnya. Nyeri akan menghambat proses penyembuhan, sehingga dapat meningkatkan resiko komplikasi yaitu imobilisasi yang mengakibatkan lama rawat inap, sehingga perawatan harus diprioritaskan. Untuk meringan intensitas nyeri, pasien membutuhkan penatalaksanaan manajemen nyeri. Manajemen nyeri dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi digunakan sebagai terapi pendamping farmakologi untuk mempersingkat episode nyeri yang hanya berlangsung beberapa menit. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat mengurangi nyeri yaitu teknik relaksasi. Relaksasi merupakan cara untuk mengistirahatkan fungsi fisik dan mental sehingga menjadi rileks, relaksasi merupakan upaya sejenak untuk melupakan nyeri dan mengistirahatkan pikiran dengan cara menyalurkan beberapa energi atau ketenangan melalui sesuatu kegiatan yang menyenangkan. Beberapa teknik relaksasi yang dapat dilakukan diantaranya genggam jari, relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, terapi masase (Ratna Dwi Ronika, 2024).

Manajemen nyeri yang dapat digunakan untuk menurunkan rasa nyeri pada pasien post operasi apendektomi yaitu dengan melakukan teknik *Slow Deep Breathing* . Beberapa penelitian menyebutkan bahwa teknik relaksasi *Slow Deep Breathing*

sangat efektif dalam menurunkan nyeri. Teknik relaksasi *Slow Deep Breathing* merupakan salah satu terapi relaksasi yang mampu membuat tubuh menjadi lebih tenang, pikiran lebih rileks, harmonis, serta dapat mengatasi gangguan yang menyerang. Teknik relaksasi *Slow Deep Breathing* ini juga mampu menciptakan sensasi melepas ketidaknyamanan dan stress. Saat mencapai relaksasi penuh, maka persepsi nyeri berkurang dan rasa cemas terhadap pengalaman nyeri menjadi berkurang. Teknik relaksasi terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Pasien dapat memejamkan matanya dan bernafas dengan perlahan dengan nyaman dan rileks (Sari, 2025).

Pada penelitian sebelumnya (Fadilah et al., 2026) implementasi *Slow Deep Breathing* untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi apendiktomi, menunjukkan bahwa adanya penurunan Pengukuran nyeri pada pasien pascaoperasi apendiktomi menunjukkan bahwa sebelum intervensi, pasien mengalami nyeri sedang. Setelah diberikan implementasi *Slow Deep Breathing*, tingkat nyeri pasien berkurang menjadi ringan (Fadilah et al., 2026). Adapun penelitian (Tamrin et al., 2021) Pengaruh *Slow Deep Breathing* terhadap nyeri pada pasien post op apendisitis menyatakan bahwa didapatkan nilai nyeri sebelum dilakukan intervensi terdiri dari nyeri sedang dengan rentang 6-7 yaitu 16,7 % dan nyeri berat dengan rentang 8-10 yaitu 83,3 % dan pada post intervensi terjadi penurunan nyeri dengan skala tidak nyeri 16,7%, nyeri ringan 76,7 % dan nyeri sedang 6,7 %. Nyeri yang dirasakan oleh pasien post op Apendisitis mengalami penurunan nyeri saat dilakukan pengukuran dengan menggunakan Visual Analog Scale (VAS) (Tamrin et al., 2021).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis mengangkat judul Karya Ilmiah Akhir Ners “Analisis Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Masalah Nyeri Akut Melalui Penerapan *Slow Deep Breathing* Pada Pasien Post Operasi Apendisitis Di RS Gatoel”

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan umum

Melakukan asuhan keperawatan Medikal Bedah Dengan Masalah Nyeri Akut Melalui Penerapan *Slow Deep Breathing* Pada Pasien Post Operasi Apendisitis Di RS Gatoel

1.2.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis asuhan keperawatan masalah nyeri akut pada pasien dengan Post Operasi Apendisitis melalui penerapan intervensi *Slow Deep Breathing* Di RS Gatoel
2. Menganalisis penerapan intervensi *Slow Deep Breathing* untuk mengatasi masalah nyeri akut pada pasien dengan Post Operasi Apendisitis Di RS Gatoel

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi pengetahuan dan mampu memahami penerapan tentang relaksasi *Slow Deep Breathing* sebagai salah satu penatalaksanaan nonfarmakologi untuk menurunkan nyeri akut pada pasien dengan Post Operasi Apendisitis.

1.3.2 Manfaat praktis

1. Bagi klien

Sebagai informasi terapi alternatif yang dapat dilakukan pasien dengan Post Operasi Apendisitis untuk meredakan nyeri akut yang dialami melalui relaksasi *Slow Deep Breathing*

2. Bagi instansi

Dapat memberikan pandangan yang lebih luas mengenai penerapan relaksasi *Slow Deep Breathing* untuk menurunkan nyeri akut pada pasien Post Operasi Apendisitis, serta dapat dijadikan bahan sosialisasi dalam masyarakat mengenai cara melakukan relaksasi *Slow Deep Breathing* sebagai penatalaksanaan nonfarmakologi pada pasien Post Operasi Apendisitis.

3. Bagi penulis

Sebagai tambahan peneliti untuk mengembangkan keilmuan intervensi non-farmakologi pada pasien dengan Post Operasi Apendisitis untuk meredakan nyeri akut yang dialami melalui relaksasi *Slow Deep Breathing*, sehingga dapat menerapkan ilmu yang diperoleh.