

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Apendektomie merupakan suatu tindakan yg secara potensial ataupun aktual bisa menimbulkan respon berupa nyeri. Rasa nyeri tersebut biasanya timbul setelah operasi. Rasa yang tidak nyaman biasanya berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial (Simamora dkk, 2021). Apendektomi merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat apendiks. Untuk mencegah komplikasi apendisitis berupa perforasi maka apendektomie dapat dilakukan. Bila apendektomie dilakukan maka rasa nyeri pun terjadi (Nusantara dkk, 2019).

Menurut *World Health Organization (WHO 2017)*, menyatakan bahwa pasien yang menderita apendisitis di dunia sebanyak 1,1 juta kasus setiap 1.000 orang pertahun, angka mortalitas akibat apendisitis adalah 21.000 jiwa, dimana populasi laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Angka mortalitas apendisitis sekitar 12.000 jiwa pada laki-laki dan sekitar 10.000 jiwa pada perempuan (Tanjung, 2020).

Di Asia insidensi apendisitis pada tahun 2013 adalah 4,8% penduduk dari total populasi. Sedangkan dari hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia pada tahun 2013 jumlah penderita apendisitis di Indonesia mencapai 591.819 orang dan meningkat pada tahun 2014 sebesar 596.132 orang (Depkes, 2014). Di Indonesia, Kejadian apendisitis menempati urutan ke 2 dari 193 negara diantara kegawatdaruratan abdomen (Rhmatun & Heru, 2020).

Departemen Kesehatan RI pada tahun 2018, jumlah pembedahan apendektomie di Indonesia mencapai 591.819 orang dan meningkat pada tahun 2019 sebesar 596.132 orang. Kejadian apendektomi di Indonesia menurut data dirilis oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2019 sebesar 596.132 orang dengan

persentase 3.36% dan meningkat pada tahun 2020 menjadi 621.435 orang dengan persentase 3.53%. Apendiktomie merupakan penyakit tidak menular tertinggi kedua di Indonesia pada rawat inap di rumah sakit pada tahun 2019 dan 2020 (Ayu Mira, 2021).

Prevalensi appendiktomi di Indonesia berkisar 24,9 kasus per 10.000 populasi. Prevalensi tertinggi di Indonesia terjadi pada usia dari 20- 30 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Saat dilakukan Survei pada 15 Provinsi di Indonesia tahun 2014 menunjukkan bahwa jumlah apendisitis yang dirawat di rumah sakit sebanyak 4.351 kasus. Jumlah ini meningkat drastis dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu sebanyak 3.236 orang. Awal tahun 2014 tercatat 1.889 orang di DKI Jakarta yang dirawat di rumah sakit akibat apendisitis (Depkes RI, 2013).

Adapun tanda dan gejala yang dapat muncul disebabkan oleh apendisitis yaitu adanya nyeri samar-samar dan tumpul pada daerah epigastrium sekitar umbilicus. Keluhan tersebut biasanya disertai dengan mual, muntah dan kehilangan nafsu makan. Dalam waktu beberapa jam nyeri akan berpindah ke kanan bawah pada titik *Mc Burney*, serta tanda rovsing dapat timbul dengan melakukan palpasi kuadran bawah kiri, yang secara paradoksial menyebabkan nyeri yang terasa di kuadran kanan bawah (Ulya, 2017).

Komplikasi yang utama pada kasus apendisitis yaitu jika tidak diobati adalah perforasi apendiks (Sarosi, 2016). Dampak ini dapat terjadi pada kerusakan integritas pada kulit pada Post Operasi Apendisitis yang tidak diobati dapat menyebabkan perforasi apendiks yang terjadi setelah 24 jam setelah timbulnya nyeri yang dapat menyebabkan peritonitis pembentukan abses, atau flebilitis portal, perforasi biasanya. Gejala yang dapat muncul antara lain: demam, nyeri tekan atau nyeri abdomen (Brunner dan Suddarth, 2015).

Hierarki Maslow mengatakan bahwa kebutuhan rasa nyaman harus dapat terpenuhi. Seorang yang mengalami nyeri akan berdampak pada aktifitas yang dilakukan sehari-harinya. Orang tersebut akan terganggu pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidurnya, pemenuhan individual dan aspek interaksi sosialnya yang dapat berupa menghindari percakapan, menarik diri, dan menghindari kontak. Selain itu, seorang yang mengalami nyeri hebat akan berkelanjutan apabila tidak ditangani pada akhirnya dapat mengakibatkan syok neurologik pada orang tersebut (Istichomah, 2007).

Apendisitis dilakukan dengan cara tindakan operasi (Apendektomi) merupakan suatu ancaman potensial atau aktual kepada integritas seseorang baik bio, psiko dan sosial yang dapat terjadi menimbulkan respons berupa rasa nyeri. Rasa nyeri tersebut biasanya timbul setelah selesai operasi. Nyeri merupakan sensasi objektif, rasa yang tidak nyaman biasanya berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial (Simamora dkk, 2021).

Efek yang terjadi nyeri pada post operasi meningkatkan seperti stres pada pasien post operasi dapat berpengaruh negatif terhadap nyeri yang dirasakan. Kontrol nyeri sangat penting setelah dilakukan operasi, nyeri yang dapat berkurang dapat mengurangi kecemasan, bernafas lebih mudah dan dalam, dapat mentoleransi mobilitas yang cepat. Pengkajian nyeri dan kesesuaian analgetik harus digunakan untuk memastikan bahwa nyeri pasien post operasi dapat berkurang (Faridah, 2015).

Penatalaksanaan nyeri biasanya digunakan manajemen secara farmakologi atau obat-obatan diantaranya yaitu analgesik. Sedangkan tindakan non farmakologi yaitu berupa teknik relaksasi yang penggunaannya efektif napas dalam karena dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Tindakan paliatif yang dilakukan pada Pasien dengan post apendektomi memberikan motivasi dan dukungan kepada Pasien agar nyeri dapat berkurang (Tamsuri, 2007).

Teknik relaksasi merupakan salah satu metode penatalaksanaan nyeri secara non farmakologis selain stimulasi kutaneus, teknik distraksi, ataupun terapi musik (Potter & Perry, 2010). Penelitian dari Ma'rifah (2015) menyatakan bahwa teknik relaksasi efektif dalam menurunkan skala nyeri pasca operasi. Hal ini dapat terjadi karena relatif kecilnya peran otot – otot skeletal dalam nyeri pasca operasi atau kebutuhan pasien untuk melakukan teknik relaksasi tersebut agar efektif (Utoyo, 2012).

Penerapan yang dapat dilakukan dalam teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu bentuk asuhan keperawatan, saat perawat mengajarkan kepada Pasien bagaimana cara melakukan teknik nafas dalam, dilakukan dengan cara menarik nafas perlahan-lahan untuk mempertahankan suatu inspirasi yang secara maksimal dan mengajarkan bagaimana cara menghembuskan nafas secara perlahan-lahan. Selain itu dapat mengurangi intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilisasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Zamzakar & Anas, 2012). Pengelolaan nyeri yang optimal sangat penting dilakukan, dan diharapkan bisa memberikan manfaat sehingga dapat digunakan sebagai pedoman dalam pengelolaan nyeri Pasien post apendektomi (Setiawan Hendra, 2019).

Menurut Rasubala (2017) Mengurangi nyeri dapat dilakukan dengan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi nafas sebanyak 3 kali selama 10 – 30 menit. Skala nyeri pada pasien *pre dan post operasi* apendisitis menunjukkan terjadinya penurunan dari nyeri sedang (skala 4 - 6) berubah menjadi nyeri ringan (skala 1 - 3).

Dalam menerapkan tindakan asuhan keperawatan penulis mampu menerapkan nilai-nilai UKI untuk melakukan studi kasus kepada pasien. Dalam pelaksanaannya menulis harus memiliki sikap yang rendah hati dan bertanggung jawab dalam melakukan tindakan keperawatan dalam merawat pasien. Mempunyai rasa yang berbagi dan peduli terhadap pasien, disiplin, tepat waktu dan bertanggung jawab disini perawat berperan yang lebih penting adalah memiliki sikap yang *caring*. Dalam melakukan

merawat pasien sehingga terciptanya suasana yang nyaman dan dapat mengurangi stres, ketakutan, nyeri dan kecemasan. Sehingga perawat menerapkan sikap *caring* dan menerapkan prinsip-prinsip komunikasi terapeutik secara baik dalam melakukan suatu komunikasi kepada pasien untuk kesembuhan (Nr.Erita, E., & Mahendra, D. 2019)

Penulis memiliki pedoman dalam hidup yang didalam Ayat Alkitab berisi Yeremia 29:11 “ Sebab aku ini mengetahui rancangan-rancangan apa yang ada pada-Ku mengenai kamu, demikianlah firman Tuhan, yaitu rancangan damai sejahtera dan bukan rancangan kecelakaan, untuk memberikan kepadamu hari depan yang penuh harapan ”Penulis meyakinkan jika kita percaya harus tetap sepenuhnya mempercayai rancangan dan kesetiaan Allah dalam kondisi penderitaan sekalipun, sebab Allah berdaulat atas rencananya dan tetap menyadari bahwa tujuan rencana Allah adalah untuk keselamatan umat-Nya sehingga perlu dan harus memandang penderitaan dari sudut pandang Allah.

Fenomena yang sering terjadi diruangan ditemukan perawat yang kurang maksimal dalam mengajarkan teknik relaksasi pada pasien apendisitis sehingga pasien masih merasakan nyeri yang berkepanjangan dan dapat menimbulkan komplikasi lain. Dari data diatas penulis tertarik untuk memilih studi kasus penelitian masalah keperawatan nyeri dengan tindakan relaksasi nafas dalam untuk meningkatkan rasa nyaman pada pasien post apendektomie di RSUD Budhi Asih.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas maka peneliti akan merumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana menerapkan teknik relaksasi napas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien post apendektomie RSUD Budhi Asih Jakarta”.

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien post apendektomie

dengan penerapan teknik relaksasi napas dalam yang mengalami nyeri

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien post apendiktomie dengan penerapan teknik relaksasi napas dalam.
- 1.3.2.2 Mampu menerapkan diagnosa keperawatan pada pasien post apendiktomie dengan penerapan teknik relaksasi napas dalam.
- 1.3.2.3 Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada pasien post apendiktomie dengan penerapan teknik relaksasi napas dalam.
- 1.3.2.4 Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien post apendiktomie dengan penerapan teknik relaksasi napas dalam.
- 1.3.2.5 Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien post apendiktomie dengan penerapan teknik relaksasi napas dalam.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Masyarakat

Membudayakan pengelolaan pada pasien apendiktomie dalam mengurangi nyeri daerah abdomen bagian kanan bawah.

1.4.2 Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambahkan pengetahuan dan teknologi bagi keluarga bidang keperawatan dalam mengurangi nyeri di daerah abdomen bagian kanan bawah.

1.4.3 Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil penelitian keperawatan, khususnya dalam studi kasus tentang mengurangi rasa nyeri di daerah abdomen bagian kanan bawah.

1.4.4 Lahan Praktek

Dapat menjadikan bahan masukan bagi perawat di rumah sakit dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pasien pada apendiktomie.