

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Apendisitis tetap menjadi salah satu kondisi kesehatan yang paling umum menyerang orang dari segala usia dan dapat menyebabkan masalah serius jika tidak diatasi dengan benar. Risiko apendisitis cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, meskipun setiap orang tentu berharap dapat menjaga kesehatan dan terhindar dari penyakit. Di sektor kesehatan, keperawatan bedah memainkan peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dewasa yang mengalami kondisi medis atau bedah, termasuk kasus apendisitis (Sri dkk., 2025).

Apendisitis tetap menjadi salah satu kondisi kesehatan yang paling umum menyerang orang dari segala usia dan dapat menyebabkan masalah serius jika tidak diatasi dengan benar. Risiko apendisitis cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, meskipun setiap orang tentu berharap dapat menjaga kesehatan dan terhindar dari penyakit. Di sektor kesehatan, keperawatan bedah memainkan peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dewasa yang mengalami kondisi medis atau bedah, termasuk kasus apendisitis (Sri dkk., 2025).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2022, jumlah penderita radang usus buntu di seluruh dunia mencapai sekitar 419 juta, yang terdiri dari 259 juta terdiri dari 259 juta pria dan 160 juta wanita, dengan angka kematian sekitar 21.000. Hal ini menunjukkan bahwa kasus radang usus buntu lebih sering terjadi pada pria daripada pada wanita. Data tersebut menunjukkan bahwa angka kematian akibat apendisitis secara global relatif rendah, yaitu sekitar 0,005% dari total kasus. Sementara itu, di tahun 2023, di negara maju seperti Amerika Serikat dilaporkan terdapat sekitar 250.000 kasus apendisitis setiap tahunnya, dengan tingkat kematian keseluruhan sebesar 0,28% pada periode 2021–2023 (Indrayana dkk., 2026).

Indonesia menempati peringkat pertama dengan tingkat prevalensi sebesar 0,05%, yang jika dikonversikan setara dengan sekitar 135.000 kasus per 270 juta penduduk. Filipina berada di posisi kedua dengan prevalensi 0,022% atau sekitar 24.000 kasus dari total populasi, sedangkan Vietnam berada di posisi ketiga dengan prevalensi 0,02% atau sekitar 20.000 kasus. Data tersebut menunjukkan bahwa apendisitis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, terutama di Indonesia dan Asia Tenggara (Dinata dkk., 2024; Ramli dkk., 2026). Prevalensi apendisitis diperkirakan mencapai sekitar 24,9 kasus per 10.000 penduduk, yang menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan yang cukup serius. Di Indonesia jumlah kasus apendisitis diperkirakan mencapai 10 juta kasus setiap tahun, dengan angka kejadian sebesar 95 per 1.000 penduduk atau sekitar 9,5% dari populasi, yang menunjukkan beban penyakit yang cukup tinggi. Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2020, tercatat ribuan kasus apendisitis yang tersebar di beberapa wilayah administrasi. Di antara wilayah tersebut, Jakarta Timur merupakan salah satu daerah dengan jumlah kasus yang relatif tinggi dibandingkan wilayah lainnya di DKI Jakarta. Tingginya angka kejadian ini menunjukkan bahwa apendisitis tetap menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius khusus di tingkat daerah. Secara global, apendisitis juga masih sering terjadi dengan jumlah kematian mencapai sekitar 21.000 jiwa, serta lebih sering menyerang pria dari pada wanita, yaitu sekitar 12.000 kasus pada pria dan 10.000 kasus pada wanita (Putri dkk., 2026).

Gejala utama apendisitis adalah nyeri perut yang khas dengan pola progresif. Pada fase awal, nyeri bersifat viseral dengan karakter tumpul (*dull pain*) dan sulit dilokalisasi, biasanya dirasakan di daerah periumbilikal atau epigastrium. Intensitas nyeri pada tahap ini umumnya ringan hingga sedang, dengan skala nyeri sekitar 3–5 pada skala *Numeric Rating Scale (NRS)* 0–10. Seiring dengan perkembangan inflamasi yang melibatkan peritoneum parietal, nyeri berubah menjadi nyeri somatik yang lebih tajam (*sharp pain*), terlokalisasi jelas di kuadran kanan bawah abdomen (titik McBurney). Pada fase ini, intensitas nyeri meningkat menjadi sedang hingga berat, dengan skala nyeri sekitar 6–8 bahkan dapat mencapai 9 pada NRS (Humes DJ & Simpson J, 2022). Karakteristik

nyeri apendisitis biasanya bersifat konstan dan progresif, bukan hilang timbul. Nyeri akan semakin memburuk saat terjadi peningkatan tekanan intraabdomen, seperti saat batuk, berjalan, atau bergerak. Terdapat tanda khas seperti nyeri tekan (*tenderness*), nyeri lepas (*Rebound tenderness*), dan defans muskular sebagai respon iritasi peritoneum. Berdasarkan klasifikasi intensitas nyeri, kondisi ini dapat diklasifikasikan sebagai nyeri ringan (1–3), nyeri sedang (4–6), dan nyeri berat (7–10), di mana apendisitis akut umumnya berada pada kategori nyeri sedang hingga berat (Brunicardi FC et al., 2023). Setelah nyeri dirasakan, mual juga dapat terjadi. Disuria atau hematuria bias terjadi karena posisi apendiks yang dekat dengan saluran kemih menurut sumber yang sudah didapat dari (Pratama Yudi, 2022). Komplikasi umum apendisitis dapat menyebabkan terbentuknya benjolan disekitar usus di sekitarnya usus buntu. Jika peradangannya semakin parah atau terjadi kebocoran kecil, benjolan ini bias tertutup oleh lemak perut atau usus sekitarnya. Namun, jika benjolan tersebut belum kuat dan terjadi pecah, nanah dapat menyebar ke seluruh rongga perut dan menimbulkan infeksi berat pada selaput perut (Febrianti & Prabowo 2025).

Nyeri merupakan sensasi tidak nyaman yang timbul akibat adanya kerusakan atau cedera jaringan tubuh. Sensasi ini dapat bervariasi, seperti rasa panas, berdenyut, kesemutan, terbakar, tertusuk, hingga seperti ditikam, tergantung pada jenis dan lokasi jaringan yang mengalami gangguan (Syokumawena, Mediarti, & Zabillah, 2026). Pada kasus apendisitis, nyeri yang awalnya bersifat viseral dengan intensitas ringan hingga sedang dapat berkembang menjadi nyeri somatik yang lebih tajam dan terlokalisasi di kuadran kanan bawah abdomen, dengan intensitas sedang hingga berat. Kondisi ini sering berlanjut hingga *fase pascaoperasi* (apendektomi), di mana pasien masih mengalami nyeri akibat trauma pembedahan. Penatalaksanaan apendisitis dilakukan melalui tindakan medis dan keperawatan. Secara medis, pengobatan utama adalah operasi (apendektomi) untuk mengangkat usus buntu yang mengalami peradangan. Tindakan ini bertujuan untuk menghilangkan sumber penyakit dan mencegah terjadinya komplikasi seperti robekan usus buntu, infeksi pada rongga perut, dan pembentukan abses. Selain operasi, pasien juga

diberikan antibiotik untuk membantu mengatasi infeksi dan mencegah bakteri menyebar lebih luas.

Tindakan keperawatan nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri pada pasien apendisitis, salah satunya adalah distraksi imajinasi terbimbing. Penerapan ini dilakukan dengan cara membimbing pasien membayangkan hal-hal yang menyenangkan sehingga perhatian pasien teralihkan dari rasa nyeri dan tubuh menjadi lebih rileks. Penelitian penerapan Imajinasi Terbimbing terbukti dapat menurunkan nyeri pada pasien setelah operasi apendiks, dari nyeri sedang menjadi ringan, serta menunjukkan hasil yang signifikan secara statistik dengan nilai $p = 0,000$ (Rahman et al., 2024). Untuk mengatasi intensitas nyeri pada pasien apendisitis adalah distraksi imajinasi terbimbing. Distraksi imajinasi terbimbing ini merupakan metode terapeutik yang dilakukan dengan membimbing pasien untuk membayangkan pengalaman atau situasi yang menyenangkan sehingga dapat menimbulkan perasaan positif dan keadaan relaksasi. Penerapan ini terbukti membantu menurunkan intensitas nyeri, kecemasan, dan stres. Imajinasi terbimbing juga dapat membantu individu dalam memahami perasaan, terutama pada kondisi emosional seperti depresi, serta memberikan manfaat lain seperti memperbaiki kualitas tidur, meredakan pusing, dan membantu menjaga tekanan darah tetap stabil (Yulianti & Asrum, 2024). Penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, pasien mengalami nyeri dengan kategori sedang (skala 4–6). Setelah dilakukan distraksi imajinasi terbimbing, terjadi penurunan nyeri menjadi kategori ringan (skala 1–3). Pasien juga melaporkan adanya peningkatan rasa nyaman dan kondisi yang lebih rileks setelah intervensi dilakukan. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti distraksi imajinasi terbimbing efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien apendisitis pasca operasi Yulianti dan Asrum (2024).

Hasil penelitian ini

menunjukkan bahwa intervensi ini tidak hanya efektif menurunkan intensitas nyeri, tetapi juga mengurangi kecemasan serta meningkatkan kualitas istirahat

pasien, sehingga direkomendasikan sebagai terapi pendukung dalam manajemen nyeri pascaoperasi, termasuk pada kasus apendisitis (Prasetyo A et al., 2021). Fenomena pengalaman saya selama praktik klinik di RSUD Budhi Asih menunjukkan bahwa pasien apendisitis, masih banyak mengalami nyeri dengan intensitas sedang hingga berat. Nyeri ini umumnya muncul akibat proses inflamasi. Berdasarkan pengamatan di ruang perawatan, penatalaksanaan nyeri masih didominasi oleh terapi farmakologis seperti analgesik intravena, sementara penerapan intervensi nonfarmakologis oleh perawat belum dilakukan secara optimal dan belum menjadi bagian rutin dalam asuhan keperawatan. Beberapa pasien terlihat masih mengalami ketidaknyamanan, kecemasan, serta gangguan istirahat akibat nyeri yang belum terkontrol dengan baik, meskipun sudah mendapatkan terapi obat dan hal ini menunjukkan bahwa pendekatan farmakologis belum sepenuhnya efektif dalam mengatasi nyeri. Penerapan nonfarmakologis seperti distraksi imajinasi terbimbing yang relatif mudah, aman, dan tidak membutuhkan biaya tambahan, belum banyak diterapkan dalam praktik klinik sehari-hari maka dari itu Ketertarikan ini juga didukung oleh pengalaman penulis selama praktik di ruang rawat inap RSUD Budhi Asih, di mana penulis pernah merawat pasien, melakukan tindakan pemasangan infus, penerapan relaksasi pernapasan dalam diajarkan untuk membantu mengurangi intensitas rasa sakit yang dialami pasien. Perawat harus memiliki perhatian dan kepedulian, *caring* berarti tindakan peduli terhadap orang lain, *caring* juga diartikan sebagai kemampuan untuk memberikan perhatian, menunjukkan empati, serta memiliki rasa kasih sayang dan kepedulian terhadap orang lain (Erita, 2021).

Caring tampak dari tindakan cepat untuk memenuhi kebutuhan pasien, komunikasi yang membantu mengurangi rasa cemas, dan dukungan emosional supaya pasien merasa nyaman selama masa perawatan. Semua bentuk kepedulian ini dilakukan dengan tetap memegang nilai-nilai UKI, yaitu rendah hati, saling berbagi dan peduli, disiplin, profesional, bertanggung jawab, dan berintegritas sehingga pelayanan yang diberikan tetap manusiawi dan dapat dipercaya, sehingga tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik pasien, tetapi juga membuat pasien merasa lebih tenang dan aman. Berdasarkan penjelasan

tersebut, penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul penerapan Distraksi Imajinasi Terbimbing untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien apendisitis di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Penerapan Distraksi imajinasi Terbimbing dalam Mengurangi Intensitas Nyeri pada Pasien Apendisitis Di RSUD Budhi Asih?

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan keperawatan melalui penerapan distraksi imajinasi terbimbing untuk menurunkan intensitas nyeri pada Pasien Apendisitis Di RSUD Budhi Asih.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Mampu melakukan pengkajian keperawatan terhadap pasien dengan apendisitis dengan menerapkan penerapan distraksi imajinasi terbimbing untuk mengurangi intensitas nyeri.

1.3.2.2 Mampu merumuskan diagnosa keperawatan yang tepat untuk pasien dengan apendisitis melalui penerapan distraksi imajinasi terbimbing.

1.3.2.3 Mampu menyusun rencana intervensi keperawatan yang tepat untuk pasien dengan apendisitis menggunakan penerapan pengalihan perhatian melalui distraksi imajinasi terbimbing.

1.3.2.4 Mampu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan apendisitis melalui penerapan penerapan pengalihan perhatian dengan penerapan distraksi imajinasi terbimbing.

1.3.2.5 Mampu melakukan evaluasi keperawatan terhadap hasil penerapan penerapan pengalihan perhatian dengan distraksi imajinasi terbimbing pada pasien dengan apendisitis.

1.3.2.6 Mampu mendokumentasikan seluruh asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan apendisitis.

1.4 Manfaat Studi kasus

1.4.1 Pasien

Mampu menerapkan penerapan Distraksi Imajinasi Terbimbing sebagai cara mengalihkan perhatian untuk mengurangi intensitas nyeri dan mendukung proses pemulihan.

1.4.2 Untuk Rumah Sakit

Rumah Sakit diharapkan mampu menerapkan hal ini secara mandiri dengan mengajarkan pasien untuk secara mandiri dan menerapkan distraksi imajinasi terbimbing di rumah.

1.4.3 Bagi Penulis

Mampu menerapkan hasil studi kasus dalam bidang keperawatan terutama dalam studi kasus yang berfokus pada pengurangan nyeri di area abdomen apendisitis.

1.4.4 Institusi Pendidikan

Studi ini diharapkan bisa menjadi referensi dan sumber wawasan untuk studi kasus lanjutan terkait penerapan distraksi imajinasi terbimbing.