

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apendiksitis merupakan salah satu penyebab nyeri perut bawah yang paling sering menyebabkan pasien datang ke departemen kegawatdaruratan (Natario, 2021). Apendisitis adalah peradangan pada usus buntu (Happyanto et al., 2022). Insiden terjadinya apendisitis berkaitan dengan beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, ras/etnik dan teori klasik (diet dan hygiene). Secara nasional, perkembangan apendisitis belum mendapat porsi perhatian sserius, padahal jika tidak segera ditatalaksana akan menimbulkan komplikasi berat seperti perforasi, peritonitis, pembentukan massa periapendikular, abses intra abdominal, bahkan berakhir kematian (Indra, et al, 2018).

Jumlah angka kejadian apendisitis menurut *World Health Organization* (WHO) (2018) cukup tinggi di dunia, yaitu mencapai 7% dari seluruh penduduk dunia. Hasil survei pada tahun 2018 angka kejadian apendisitis disebagian besar wilayah Indonesia, dengan jumlah pasien yang menderita penyakit apendisitis berjumlah sekitar 7% dari jumlah penduduk di Indonesia atau sekitar 179.000 orang. Insiden apendisitis di Indonesia menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatan abdomen lainnya (Waisani & Khoiriyah, 2020)

Insiden apendisitis di Indonesia menempati urutan ke 39 di dunia, sedangkan apendisitis berada diperingkat 48 sebagai penyakit yang paling banyak menyebabkan kematian di Indonesia (*World Health Data*, 2021). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Barat pada tahun 2020, jumlah kasus apendisitis di Jawa Barat sebanyak 5.980 penderita dan menyebabkan kematian sebesar 177 jiwa. Hasil studi pendahuluan di RSUD Bandungkiwari didapat data pasien post operasi appendiktomi pada tahun 2021 ada 74 pasien dan tahun 2022 ada 89 pasien. dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa setiap tahunnya jumlah pasien post operasi appendiktomi di RSUD Bandung Kiwari semakin meningkat.

Gambaran awal pasien apendisitis adalah nyeri pada abdomen yang terlokalisasi secara spesifik di bagian kanan bawah. Peningkatan leukosit antara

11.000/mm³ sampai 17.000/mm³ didapatkan pada 80% pasien tetapi tidak spesifik untuk apendisitis, dapat juga didapatkan pada pasien penyakit lain dengan gejala nyeri abdomen akut (Happyanto et al., 2022). Apendisitis akut merupakan salah satu penyebab dari akut abdomen dan beberapa indikasi untuk dilakukan operasi kegawatdaruratan abdomen. Operasi atau pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat apendik yaitu Apendektomi. Dewasa ini terdapat 2 tipe apendektomi yaitu apendektomi terbuka (open appendectomy) dan apendektomi laparoskopik (laparoscopic appendectomy). Apendektomi merupakan salah satu operasi tersering di dunia (Happyanto et al., 2022).

Salah satu respon yang timbul setelah tindakan apendektomi adalah nyeri. Menurut *International Association for the Study of Pain Terminology* (2020) nyeri didefinisikan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan, atau meyerupai yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial (Cole, 2021). Menurut Nugroho (2011), pasien laparotomi 60% menderita nyeri hebat, 25% nyeri sedang dan 15% nyeri ringan. Sementara itu megawati (2010), mengatakan bahwa pasien paska laparotomi mengeluh nyeri berat sebanyak 15,38%, yang mengeluh nyeri sedang 57,70%, yang mengeluh nyeri ringan sebanyak 26,92% (Aswad & Pangalo, 2018). Gan (2017) menyatakan akibat dari penatalaksanaan nyeri yang tidak adekuat terhadap fungsi fisiologis sistem dalam tubuh akan menghasilkan kegagalan fungsi sistemik (Cole, 2021). Duenas et al (2016) juga mengatakan bahwa nyeri yang tidak teratasi tidak hanya memiliki efek berbahaya pada tubuh, tetapi juga memiliki peran dalam persepsi nyeri dan kualitas hidup seperti sulit tidur, ketakutan, kecemasan, depresi, ketidakberdayaan dan keterbatasan fungsional. Pasien dengan keluhan nyeri juga memerlukan hari perawatan yang lebih lama (Cole, 2021).

Penatalaksanaan terhadap nyeri dibagi menjadi dua yaitu dengan farmakologi dan non-farmakologi. Perry & Potter(2010) menyatakan bahwa tindakan untuk mengatasi nyeri dengan terapi non farmakologi mencakup pendekatan secara fisik dan perilaku kognitif. Tujuan pendekatan secara fisik, agar nyeri berkurang, memperbaiki disfungsi fisik, mengubah respon fisiologis, serta mengurangi ketakutan yang berhubungan dengan imobilitas terkait nyeri. Perilaku kognitif

memiliki tujuan untuk mengubah persepsi dan perilaku pasien terhadap nyeri, serta mengajarkan pasien untuk mengontrol nyeri lebih baik seperti menggunakan distraksi dengan tepat, berdoa, mendengarkan musik, pemberian relaksasi nafas dalam serta pemberian relaksasi imajinasi terbimbing (Waisani & Khoiriyah, 2020).

Prasetyo(2010) menyatakan relaksasi imajinasi terbimbing atau *guided imagery* adalah teknik menciptakan kesan dalam pikiran responden, kemudian berkonsentrasi pada kesan tersebut sehingga secara bertahap dapat menurunkan persepsi responden terhadap nyeri. Saat pasien berimajinasi maka akan menurunkan intensitas nyeri karena fokus pasien terhadap nyeri teralihkan dengan imajinasi yang menyenangkan (Lestari Lorna Lolo, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Lolo dan Novianty (2018), yang berjudul pengaruh pemberian *guided imagery* terhadap skala nyeri pada pasien post operasi appendiksitis hari pertama di RSUD Sawerigading Kota Palopo Tahun 2017, Nilai mean skala nyeri NRS (*Numerical Rating Scale*) sebelum diberikan *guided imagery* adalah 3.30 (nyeri sedang) dan sesudah diberikan *guided imagery* adalah 1.85 (nyeri ringan), terjadi penurunan sesudah pemberian *guided imagery* sebesar 1,45, sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian *guided imagey* terhadap skala nyeri pasien (Lestari Lorna Lolo, 2018).

Menurut peneliti lainnya yaitu, Udkiyah & Jamaludin (2020) yang berjudul penerapan terapi *guided imagery* terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi apendiktomi di RSUD RS Kartini Jepara, hasil setelah dilakukan terapi *guided imagery* selam 15 menit yang dilakukan selama 2 kali sehari selama 3 hari, dari kedua responden mengalami penurunan nyeri. Responden 1 dari skala 6 menjadi skala 2 dan responden 2 dari skala nyeri 5 menjadi skala 2, hal tersebut menunjukkan bahwa penerapan terapi *guided imagery* efektif dalam penurunan nyeri.

Berdasarkan penuturan dari beberapa perawat di ruang Bima Sakti RSUD Bandung Kiwari, teknik non farmakologi yang sering digunakan untuk mengatasi nyeri yang sering dilakukan di RSUD Bandung Kiwari yaitu teknik relaksasi nafas dalam, sehingga peneliti tertarik untuk menerapkan teknik relaksasi *guide imagery* pada ” Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Kasus Post Laparatomi Apendisitis di Ruang Bima Sakti RSUD Bandung Kiwari melalui Pendekatan *Evidence Based*

Nursing Guided Imagery". Carpenter et al (2017), menyatakan *guided imagery* merupakan strategi manajemen diri yang tidak mahal, mudah diajarkan dan mudah dipelajari dengan sedikit atau tanpa efek samping (Cole, 2021).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut ” Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Kasus Post Laparatomi Apendisitis di Ruang Bima Sakti RSUD Bandung Kiwari melalui Pendekatan *Evidence Based Nursing Guided Imagery*?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan nyeri akut pada kasus post laparatomi apendisitis di ruang Bima Sakti RSUD Bandung Kiwari melalui pendekatan *evidence based nursing guided imagery*.

2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan pengkajian keperawatan nyeri akut pada kasus post laparatomi apendisitis di ruang Bima Sakti RSUD Bandung Kiwari melalui pendekatan *evidence based nursing guided imagery*.
- b) Menyusun analisa data dan menerapkan diagnosis keperawatan nyeri akut pada kasus post laparatomi apendisitis di ruang Bima Sakti RSUD Bandung Kiwari melalui pendekatan *evidence based nursing guided imagery*.
- c) Menyusun luaran keperawatan dan rencana tindakan keperawatan nyeri akut pada kasus post laparatomi apendisitis di ruang Bima Sakti RSUD Bandung Kiwari melalui pendekatan *evidence based nursing guided imagery*.
- d) Mengaplikasikan tindakan keperawatan nyeri akut pada kasus post laparatomi apendisitis di ruang Bima Sakti RSUD Bandung Kiwari melalui pendekatan *evidence based nursing guided imagery*.

- e) Mengevaluasi asuhan keperawatan nyeri akut pada kasus post laparatomi apendisitis di ruang Bima Sakti RSUD Bandung Kiwari melalui pendekatan *evidence based nursing guided imagery*.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini sangat bermanfaat, karena penerapan teknik relaksasi *guided imagery* ini dapat dilaksanakan sebagai intervensi mandiri perawat dalam menurunkan skala nyeri pada pasien post op apendiktomi, selain itu pelaksanaan intervensi sangat mudah diikuti oleh pasien serta tidak membutuhkan biaya.

2. Manfaat Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan dan peningkatan ilmu keperawatan, terutama penerapan teknik nonfarmakologi *guide imagery* untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post laparatomi apendisitis.

3. Manfaat Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi pihak rumah sakit dalam meningkatkan kualitas standar pelayanan rumah sakit, khususnya dalam penatalaksanaan nyeri dengan menggunakan teknik nonfarmakologi *guide imagery*.

E. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan kaya tulis ini, penulis membuat sistematika penulisan yang dibagi kedalam 5 (lima) bab. Bab I Pendahuluan, bab ini terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan. Bab II Tinjauan Teoritis, bab ini terdiri dari landasan teori tentang konsep penyakit apendisitis dan konsep intervensi keperawatan sesuai *evidence based nursing (EBN) guided imagery*. Bab III Laporan Kasus dan Hasil, bab ini terdiri dari laporan asuhan keperawatan, analisis kasus dan pembahasan. Bab IV Kesimpulan dan Saran