

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Appendicitis merupakan peradangan pada endiks vermiformis atau bisa dikenal di masyarakat dengan peradangan pada usus buntu yang penyebabnya masih di perdebatkan. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa adanya peradangan atau sumbatan pada endiks yang bersifat episodic dan hilang timbul dalam waktu yang lama. Apendisitis merupakan salah satu kasus tersering dalam bidang bedah abdomen yang menyebabkan nyeri abdomen akut dan memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya seperti gangrenosa. Perforasi bahkan dapat terjadi peritonos generalisata. Penyumbatan akan menyebabkan peradangan akut dengan perforasi dan pembentukan abses (Amalina, Suchitra, and Saputra 2018)

Apendisitis didefinisikan sebagai peradangan pada endiks vermiformis (kantong cacing) yang merupakan darurat bedah paling umum pada anak-anak dan dewasa muda dengan nyeri perut. Apendisitis diduga disebabkan oleh obstruksi lumen endiks oleh faecalith, stasis faecal, hiperplasia limfoid atau caecal neoplasma dan berbagai infeksi oleh pathogen (Guy & Wysocki, 2018).

Menurut WHO insiden appendicitis pada tahun 2018 mencapai 7 dari populasi penduduk dunia. Di Amerika Serikat appendicitis merupakan kedaruratan bedah abdomen yang paling sering dilakukan, dengan jumlah penderita pada tahun 2017 sebanyak 734.138 orang dan meningkat pada tahun 2018 yaitu sebanyak 739.177 orang. Appendicitis akut maupun perforasi paling banyak terjadi pada usia 15-24 tahun (46%). Laporan menurut WHO di Asia insidensi appendicitis adalah 4,8 % penduduk dari total populasi (brunicardi et al, 2018).

Prevalensi apendisitis akut di Indonesia berkisar 24,9 kasus per 10.000 populasi. Apendisitis ini menimpa pada laki-laki maupun perempuan dengan resiko menderita apendisitis selama hidupnya mencapai 7-8 %. Prevalensi tertinggi terjadi pada usia 20-30 tahun. Apendisitis perforasi memiliki prevalensi antara 20-30% dan meningkat 32-72% pada usia >60 tahun dari semua kasus apendisitis (Wijaya, Eranto, and Alfarisi 2020)

Salah satu pemeriksaan laboratorium yang cepat dan murah adalah pemeriksaan jumlah leukosit darah. Hal ini digunakan untuk mendukung diagnosa apendisitis akut dan apendisitis perforasi Pada pemeriksaan jumlah leukosit di dapatkan keadaan leukositosis pada pemeriksaan laboratorium. Dilaporkan prevalensi perforasi sekitar 60% pada penderita diatas usia 60 tahun. Jumlah sel darah putih akan meningkat >10.000/mm³ dan hitung jenis leukosit darah terdapat pergeseran ke kiri pada pasien apendisitis akut. ((Wijaya, Eranto, and Alfarisi 2020)

Salah satu penatalaksanaan pasien dengan apendisitis akut adalah dengan cara pembedahan apendiktomi. Apendiktomi merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat apendiks yang didiagnosa apendisitis sebagai

pencegahan terjadinya perforasi apendiks dan penanganan terjadinya perforasi yang dapat menimbulkan nyeri. Keluhan yang sering timbul pasca pembedahan (post operasi) adalah pasien merasakan nyeri yang hebat dan mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat nyeri yang tidak adekuat pendekatan farmakologis merupakan pendekatan kolaborasi antara dokter dengan perawat yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan sensasi nyeri. Sedangkan pendekatan non farmakologis merupakan pendekatan untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan teknik manajemen nyeri yang salah satunya adalah dengan teknik relaksasi (PPNI, 2018).

Masalah keperawatan yang biasanya muncul pada pasien dengan pascaoperasi apendektomi adalah nyeri akut. Tindakan operasi mayor untuk mengatasi apendiks akan menyebabkan luka diarea abdomen, kerusakan integritas jaringan akibat pembedahan serta risiko infeksi karena adanya luka yang memungkinkan invasi bakteri yang dapat memperburuk keadaan luka jika perawatan luka tidak dilakukan dengan baik. Tanda dan gejala yang muncul pada pasien pascaoperasi apendektomi dapat menyebabkan adanya nyeri yang dapat menyebabkan terjadinya nyeri akut berupa mengeluh nyeri, tampak meringis kesakitan, gelisah dan tidak tenang, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, bersikap protektif (Hidayat, 2020).

Salah satu teknik relaksasi yang digunakan untuk menghilangkan nyeri yang dirasakan pasien dengan post op apendisitis adalah terapi relaksasi benson yaitu relaksasi yang dikembangkan dengan melibatkan keyakinan untuk mengurangi nyeri dan kecemasan pada pasien. Relaksasi Benson dilakukan dengan pengulangan kalimat sesuai dengan keyakinan yang dipercaya, sehingga implus nexus dapat

menghalangi pada pengaturan pengendalian (gate control theory) serta mengembangkan pengendalian terhadap nyeri. Setelah dilakukan relaksasi benson sebagian besar mengalami perubahan dan skala nyeri berat menjadi skala nyeri sedang disamping hal tersebut, menggunakan teknik relaksasi benson bisa dimana saja tanpa ada efek samping dan tidak mengganggu kegiatan yang lainnya (Rasubala et al., 2017).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, perumusan masalah dalam penulisan ini mengacu pada proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa, intervensi dan evaluasi. Pembahasan penulisan ini adalah Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Rasa Nyaman: Nyeri Akut Pada Pasien Apendisitis Di Ruang Zumar Rsud Al Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *Evidence Based Nursing* Relaksasi Benson.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari karya ilmiah akhir ini adalah untuk melakukan Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Rasa Nyaman: Nyeri Akut Pada Pasien Apendisitis Di Ruang Zumar Rsud Al Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *EVIDENCE BASED NURSING* Relaksasi Benson.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji pasien dengan apendiksitis.
- b. Merumuskan dan menetapkan diagnosis keperawatan pasien dengan apendiksitis.

- c. Menyusun perencanaan keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan pada pasien dengan apendiksitis.
- d. Melakukan implementasi keperawatan yang sesuai dengan perencanaan keperawatan pada pasien dengan apendiksitis.
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan apendiksitis.
- f. Mendokumentasikan tindakan keperawatan pada pasien dengan apendiksitis.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yang digunakan berbentuk narasi atau uraian kalimat yang disusun dalam IV BAB yang terdiri dari:

BAB I PENDAHULUAN

Pada pendahuluan berisi tiga bagian, yaitu latar belakang masalah, tujuan dan sistematika penulisan. Latar belakang masalah berisi alasan penulis dalam pengambilan kasus. Tujuan berisi kemampuan yang yang ingin dicapai penulis dalam mengelola kasus secara professional. Sistematika penulisan berisi bagianbagian dalam penyusunan karya ilmiah akhir.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Tinjauan teoritis ini dibuat berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang didapat di lapangan. Konsep yang dituliskan pada BAB II yakni mengacu pada literature review.

BAB III LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan

memuat perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani di lapangan. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternative solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Simpulan berisi apakah data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. Saran berhubungan dengan kendala dan hambatan yang dirasakan dan ditemukan pada tiap tahap.