

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Apendisitis merupakan penyakit bedah mayor yang paling sering terjadi, walaupun apendisitis dapat terjadi setiap usia, namun paling sering pada orang dewasa muda. Apendisitis ini dapat ditemukan pada semua umur, hanya pada anak kurang dari satu tahun jarang terjadi. Apendisitis dapat ditemukan pada semua umur, hanya pada anak kurang dari satu tahun jarang terjadi (Hidayat, 2020).

Apendisitis biasanya bermula dari nyeri di daerah umbilikus atau periumbilikus yang disertai dengan muntah. Dalam 2-12 jam nyeri akan beralih ke kuadran kanan bawah, yang akan menetap dan diperberat bila berjalan. Terdapat juga keluhan anoreksia, malaise, dan demam yang tidak terlalu tinggi. Biasanya juga terdapat konstipasi, tetapi kadang-kadang terjadi diare, mual, dan muntah. Pada permulaan timbulnya penyakit belum ada keluhan abdomen yang menetap. Namun dalam beberapa jam nyeri abdomen bawah akan semakin progresif, dan dengan pemeriksaan seksama akan dapat ditunjukkan satu titik dengan nyeri maksimal. Perkusi ringan pada kuadran kanan bawah dapat membantu menentukan lokasi nyeri. Nyeri lepas dan spasme biasanya juga muncul (Hidayat, 2020).

Apendisitis biasanya dilakukan tindakan operasi (*apendiktomi*) merupakan suatu prosedur pembedahan mayor berupa pengangkatan aspendiks yang dapat menimbulkan respon nyeri. Apendektomi merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat apendiks sebagai diagnosa apendisitis yang

pengecahan terjadinya perforasi apendiks dan penanganan terjadinya perforasi yang dapat menimbulkan nyeri (Wang et al., 2022).

Prevalensi kejadian apendisitis di Indonesia dilaporkan sekitar 24,9 kasus per 1000 penduduk dengan jumlah kasus sekitar 10 juta setiap tahunnya dan merupakan kejadian tertinggi di ASEAN. Kejadian Appendisitis akut di negara berkembang tercatat lebih rendah dibandingkan dengan negara maju. Di Asia Tenggara, Indonesia menempati urutan pertama sebagai angka kejadian Appendisitis akut tertinggi dengan prevalensi 0.05%, diikuti oleh Filipina sebesar 0.022% dan Vietnam sebesar 0.02%. Dari hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia, Apendisitis menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatdaruratan abdomen. Kasus apendisitis pada tahun 2018 sebanyak 75.601 orang dan pada tahun 2018 menempati urutan terbanyak di Indonesia dengan jumlah pasien rawat inap sebanyak 28.040 (Ramadhan et al., 2022).

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 ternyadinya nyeri akut berupa mengeluh nyeri, tampak meringis kesakitan, gelisah dan tidak tenang, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, bersikap protektif (Hidayat, 2020).

Pada umumnya pascaoperasi apendektomi mengalami nyeri akibat bedah luka operasi. Seorang yang mengalami nyeri akan berdampak pada aktivitas sehari-hari. Dampak fisik seperti rasa ketidaknyaman, dampak perilaku seperti menggaduh, mendengkur, sesak nafas, menangis dan perasaan gelisah, dampak aktivitas seperti dapat membatasi pergerakan. Apendektomi memberikan efek samping salah satunya pasien merasakan rasa nyeri, Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. (Hidayat, 2020).

Nyeri dapat diatasi dengan manajemen nyeri yang bertujuan untuk meredakan atau menurunkan nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang dirasakan oleh klien. Ada dua cara penatalaksanaan nyeri, yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis. Tindakan perawat untuk menghilangkan nyeri selain merubah posisi, meditasi, makan, dan membuat klien merasa nyaman adalah mengajarkan teknik relaksasi (Wainsani & Khoiriyah, 2020).

Teknik relaksasi Benson adalah relaksasi dengan menggunakan teknik pernapasan yang biasa digunakan di rumah sakit untuk pasien yang sedang mengalami nyeri atau mengalami kecemasan. Dan, dalam relaksasi Benson ditambahkan unsur keyakinan berupa kata-kata yaitu kecemasan yang dialami pasien. Kelebihan berlatih teknik relaksasi dibandingkan teknik lainnya adalah lebih mudah dilakukan dan tidak ada efek samping. Pada penelitian yang dilakukan oleh Benson, dan Wilson (1971) diperoleh hasil bahwa dengan meditasi dan relaksasi terjadi penurunan konsumsi oksigen, keluaran CO₂,

ventilasi seluler, frekuensi pernapasan, dan kadar laktat sebagai indikasi penurunan dalam tingkat stres. Selain itu, ditemukan bahwa PO₂ atau konsentrasi oksigen dalam darah tetap konstan, bahkan sedikit meningkat (Ramadhan et al., 2022).

Upaya perawat yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut dengan melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengkaji skala nyeri, respon nyeri non verbal, mengkaji faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan, pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan interpersonal), serta memberikan intervensi yang komprehensif untuk menurunkan intensitas nyeri (Ramadhan et al., 2022).

Berdasarkan adanya fenomena diatas dan dari hasil penelitian sebelumnya mengenai penerapan Teknik Relaksasi Benson, penulis tertarik melakukan penelitian mengenai penerapan Teknik Relaksasi Benson yang diterapkan pada pasien dengan post operasi apendiktomy di ruang zumar RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat untuk mengatasi masalah nyeri pada pasien post operasi apendiktomy.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, perumusan masalah dalam penulisan ini mengacu pada proses asuhan keperawatan. Pembahasan penulisan ini bagaimana asuhan keperawatan dengan gangguan rasa nyaman: nyeri akut pada pasien apendisitis di ruang zumar RSUD Al Ihsan provinsi jawa barat.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan keperawatan dengan gangguan rasa nyaman: nyeri akut pada pasien apendisitis di ruang zumar RSUD Al Ihsan provinsi jawa barat: *pendekatan evidence based nursing*.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan mampu melakukan asuhan keperawatan dengan gangguan rasa nyaman: nyeri akut pada pasien apendisitis meliputi:

- a. Mampu mengaplikasikan pengkajian pada pasien apendisitis di ruang zumar RSUD Al Ihsan provinsi jawa barat.
- b. Mampu mengaplikasikan perumusan diagnosis keperawatan pada pasien apendisitis di ruang zumar RSUD Al Ihsan provinsi jawa barat.
- c. Mampu mengaplikasikan perencanaan keperawatan pada pasien apendisitis di ruang zumar RSUD Al Ihsan provinsi jawa barat.
- d. Mampu mengaplikasikan implemementasi keperawatan pada pasien apendisitis di ruang zumar RSUD Al Ihsan provinsi jawa barat.
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada pasien apendisitis di ruang zumar RSUD Al Ihsan provinsi jawa barat.
- f. Mampu mengaplikasikan evidence based nursing pada pasien apendisitis di ruang zumar RSUD Al Ihsan Provinsi jawa barat.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan karya ilmiah akhir ini dibagi menjadi empat BAB yaitu:

BAB I Pendahuluan

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus serta sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Teoretis

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada klien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan

Bagian pertama berisi tentang laporan kasus klien yang dirawat , sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi dan catatan perkembangannya. Bagian kedua merupakan pembahasan yang berisi analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

BAB IV Kesimpulan dan Saran

Bagian ini berisi kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.