

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem pencernaan memainkan peran penting dalam kehidupan manusia dan merupakan salah satu sistem organ paling vital dalam tubuh. Agar tubuh dapat menyerap nutrisi dari makanan, sistem ini harus memecahnya terlebih dahulu. Stamina dan kemampuan seseorang untuk menyerap nutrisi ditingkatkan oleh sistem pencernaan yang dalam kondisi baik. Masalah pada sistem ini, sekecil apa pun, dapat berdampak luas pada kesehatan dan kualitas hidup seseorang. Ironisnya, sebagian besar aspek gaya hidup sehat, terutama yang berkaitan dengan kesehatan pencernaan, belum sepenuhnya terintegrasi dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku mereka yang mengurangi konsumsi serat adalah salah satu contohnya. Hal ini menyebabkan radang usus buntu, suatu kondisi ketika usus buntu tersumbat secara fungsional. Menurut Clements et al., (2021) Perkembangan radang usus buntu sering dikaitkan dengan pola makan yang buruk, kebiasaan makan yang tidak teratur, makanan rendah serat, makanan cepat saji, atau kebiasaan sering mengonsumsi makanan cepat saji.

Apendisitis adalah suatu kondisi ketika apendiks vermiformis mengalami proses peradangan, baik sementara maupun permanen, karena lumennya tersumbat. (Cruz & Mayasari, 2022). Beberapa variabel, termasuk jenis kelamin, usia, ras/etnis, dan teori klasik, dikaitkan dengan frekuensi radang usus buntu (pola makan dan kebersihan). Meskipun radang usus buntu dapat menyebabkan komplikasi yang mengancam jiwa seperti perforasi, peritonitis, pembentukan massa periapendicular, abses intra-abdomen, dan bahkan kematian jika tidak diobati, radang usus buntu belum banyak mendapat perhatian nasional. (Tuasamu et al., 2022).

Apendisitis perforasi Menurut Sayuti et al. (2023), sindrom ini terjadi ketika usus buntu pecah karena gangren, dan nanah bocor ke rongga perut, menyebabkan peritonitis yang meluas. Nyeri kolik viseral di daerah

epigastrium dan peri-umbilikal merupakan gejala utama radang usus buntu perforasi. Nyeri ini sering berlangsung selama 24 jam pertama, setelah itu berpindah ke perut iliaka kanan dan menjadi nyeri somatik akut yang relatif persisten. Ketika radang usus buntu akut pertama kali bermanifestasi, dinding usus merangsang saraf viseral, yang menyebabkan kram dan gejala lainnya. Ketika peritoneum parietal terlibat selama perkembangan proses inflamasi, hal itu menyebabkan ketidaknyamanan somatik lokal. (R Happyanto et al., 2022).

Mannana et al., (2021) menyatakan bahwa radang usus buntu perforasi merupakan keadaan darurat medis yang memerlukan penanganan cepat karena besarnya kemungkinan timbulnya akibat yang mengancam jiwa (misalnya ileus, peritonitis, abses, dan kematian) serta beban finansial yang besar pada sistem perawatan kesehatan. Secara global, insiden apendisitis perforasi adalah sekitar 233 per 100.000 penduduk per tahun, dengan risiko insiden seumur hidup berkisar antara 6,7% hingga 8,6% (Guan et al., 2023).

Jumlah angka kejadian apendisitis menurut *World Health Organisation* (2023) cukup tinggi secara global, yaitu Jumlah penderita radang usus buntu di Indonesia mencapai 672.203 jiwa dari total populasi dunia, dan 43.365 jiwa di Asia Tenggara. Sebuah studi yang dilakukan pada tahun 2023 mengungkapkan bahwa radang usus buntu banyak ditemukan di Indonesia. Total penderita yang terkena penyakit ini mencapai sekitar 179.000 jiwa, atau sekitar 7% dari populasi di Indonesia. Di antara berbagai jenis masalah perut, radang usus buntu memiliki prevalensi tertinggi di Indonesia. (Wainsani & Khoiriyah, 2020).

Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Barat (2023), Di Jawa Barat, terdapat 5.980 kasus radang usus buntu dan 177 kematian. Dari jumlah tersebut, 223 pasien mengalami radang usus buntu perforasi, 35 mengalami peritonitis generalisata, dan 188 mengalami radang usus buntu perforasi lokal (Sayuti et al., 2023). Berdasarkan analisis awal, RSUD Kiwari Bandung mencatat 74 pasien pada tahun 2023 dan 89 pasien pada tahun

2024 yang menjalani operasi usus buntu. Data tersebut menunjukkan bahwa RSUD Kiwari Bandung mengalami peningkatan jumlah pasien yang memerlukan prosedur pasca-apendisektomi setiap tahunnya.

Gambaran awal pasien apendisitis adalah Nyeri di perut kanan bawah yang tidak menyebar. Delapan puluh persen pasien dengan nyeri perut akut juga mengalami peningkatan leukosit, yang berkisar antara 11.000 hingga 17.000/mm³. Namun, temuan ini tidak eksklusif untuk radang usus buntu dan dapat terlihat pada individu dengan gangguan lain. Salah satu dari banyak alasan untuk operasi perut yang mendesak adalah radang usus buntu akut, yang juga menyebabkan perut akut. Apendektomi adalah istilah medis untuk operasi pengangkatan usus buntu. Sekarang ada dua metode untuk mengangkat usus buntu: apendektomi terbuka dan apendektomi laparoskopik. Di antara semua prosedur pembedahan, apendektomi menempati peringkat tertinggi dalam frekuensi. (R Happyanto et al., 2022).

Salah satu respon yang timbul setelah tindakan apendektomi adalah nyeri. Menurut *International Association for the Study of Pain Terminology* (Malik, 2020) Merasakan sakit berarti mengalami serangkaian emosi dan indra tidak menyenangkan yang sebanding dengan, atau bahkan lebih buruk daripada, sensasi kerusakan jaringan yang sebenarnya atau yang terancam. Menurut Yuniar S, (2020), pasien laparotomi 60% menderita nyeri hebat, 25% nyeri sedang dan 15% nyeri ringan. Sementara itu Syahfitri & Saraswati, (2022), melaporkan bahwa, setelah laparotomi, sebanyak 15,38% pasien mengalami nyeri berat, 57% ketidaknyamanan sedang, dan 26,72% nyeri ringan. Kegagalan fungsional sistemik adalah hasil akhir dari nyeri yang tidak tertangani dengan baik pada fungsi fisiologis tubuh. Lebih jauh, selain cedera fisik yang nyata, nyeri yang tidak diobati dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang dalam berbagai cara termasuk memengaruhi persepsi seseorang terhadap nyeri, ketidakmampuan untuk tidur, kekhawatiran, keputusasaan, perasaan tidak berdaya, dan keterbatasan

fungsional. Pasien yang menyatakan ketidaknyamanan juga memerlukan lebih banyak waktu untuk terapi. (Cole, 2021).

Ada dua pendekatan utama untuk manajemen nyeri: farmasi dan non-farmakologis. (Potter et al., 2017) berpendapat bahwa teknik perilaku fisik dan kognitif adalah tindakan untuk meredakan nyeri tanpa obat-obatan farmasi. Sasaran pendekatan fisik meliputi meredakan nyeri, meningkatkan disfungsi fisik, mengubah respons fisiologis, dan mengurangi kekhawatiran akan imobilitas yang berhubungan dengan nyeri. Sasaran terapi perilaku kognitif adalah membantu pasien belajar mengelola nyeri mereka dengan cara yang lebih sehat dengan mengajarkan teknik-teknik seperti pernapasan dalam, visualisasi terbimbing, doa, mendengarkan musik, dan pengalihan perhatian yang sesuai. (Wainsani & Khoiriyah, 2020).

Darmadi et al., (2020) menjelaskan bahwa relaksasi imajinasi terbimbing merupakan metode untuk mengurangi nyeri dengan meminta pasien membayangkan suatu kejadian, kemudian memfokuskan diri pada kejadian tersebut untuk membantu pasien merasa tidak terlalu tidak nyaman.

Tingkat keparahan nyeri dapat berkurang ketika pasien membayangkan kejadian yang menyenangkan, karena proses pengalihan pikiran ini membantu meredakan nyeri. Beberapa perawat di ruang Sri Baduga RSUD Bandung Kiwari menyatakan bahwa latihan pernapasan dalam merupakan metode nonfarmakologis yang paling umum digunakan untuk meredakan nyeri di rumah sakit. Hingga saat ini, fokus utama untuk meredakan nyeri adalah pengobatan farmakologis. Terapi Guided Imagery hadir sebagai solusi manajemen nyeri secara non farmakologi yang berperan sebagai terapi komplementer sebagai support dari terapi farmakologi dalam rangka memenuhi kebutuhan rasa nyaman pasien melalui upaya menurunkan skala nyeri. Dalam penelitiannya, Acar & Aygin, (2020), menyatakan bahwa *Guided Imagery* memiliki sedikit atau tanpa efek samping, mudah dipelajari dan diajarkan, serta terjangkau untuk dikelola sendiri. Oleh karena itu terapi *Guided Imagery* dinilai lebih efektif serta

efisien sebagai terapi komplementer dalam menurunkan nyeri dari pada terapi komplementer lain. Atas dasar fenomena tersebut peneliti tertarik untuk menerapkan teknik relaksasi *Guided Imagery* pada ” Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Kasus Post Apendiks per Laparatomi atas indikasi Apendisitis Perforasi di Ruang Sri Baduga RSUD Bandung Kiwari melalui Pendekatan *Evidence Based Nursing Guided Imagery*”.

B. Rumusan Masalah

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

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan nyeri akut pada kasus post appendiks per laparatomi atas indikasi apendisitis perforasi di ruang Sri Baduga RSUD Bandung Kiwari melalui pendekatan *evidence based nursing Guided Imagery*.

2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan pengkajian keperawatan nyeri akut pada kasus post appendiks per laparatomi atas indikasi apendisitis perforasi di ruang Sri Baduga RSUD Bandung Kiwari melalui pendekatan *evidence based nursing Guided Imagery*.
- b) Menyusun analisa data dan menerapkan diagnosis keperawatan nyeri akut pada kasus post appendiks per laparatomi atas indikasi apendisitis perforasi di ruang Sri Baduga RSUD Bandung Kiwari melalui pendekatan *evidence based nursing Guided Imagery*.
- c) Menyusun luaran keperawatan dan rencana tindakan keperawatan nyeri

akut pada kasus pada kasus post appendiks per laparatomi atas indikasi apendisitis perforasi di ruang Sri Baduga RSUD Bandung Kiwari melalui pendekatan *evidence based nursing Guided Imagery*.

- d) Mengaplikasikan tindakan keperawatan nyeri akut pada kasus post apendiks per laparatomi atas indikasi apendisitis perforasi di ruang Sri Baduga RSUD Bandung Kiwari melalui pendekatan *evidence based nursing Guided Imagery*
- e) Mengevaluasi asuhan keperawatan nyeri akut pada kasus pada kasus post appendiks per laparatomi atas indikasi apendisitis perforasi di ruang Sri Baduga RSUD Bandung Kiwari melalui pendekatan *evidence based nursing Guided Imagery*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Selain hemat biaya dan mudah diikuti oleh pasien, temuan penelitian ini memiliki implikasi praktis yang penting, seperti fakta bahwa perawat dapat melakukan intervensi secara mandiri dengan menerapkan teknik relaksasi Guided Imagery pada skala nyeri pasca-apendiks per laparotomi.

2. Manfaat Bagi Pendidikan

Secara khusus, pemanfaatan strategi pencitraan terpandu non-farmakologis untuk meringankan nyeri pada pasien yang menjalani laparotomi setelah apendektomi diharapkan dapat berkontribusi terhadap kemajuan dan peningkatan ilmu keperawatan secara keseluruhan.

3. Manfaat Bagi Institusi Rumah Sakit

Temuan penelitian yang diantisipasi akan membantu rumah sakit meningkatkan standar layanan mereka, khususnya dalam perawatan nyeri melalui penggunaan Pencitraan Terpandu non-farmakologis.

E. Sistematika Penulisan

Penulis menetapkan struktur logis untuk penulisan yang terdiri dari lima bab dalam karya yang padat ini. Latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat, dan sistem semuanya merupakan bagian dari Pendahuluan Bab I. Bab II: Tinjauan Teoritis memaparkan dasar untuk memahami penyakit radang usus buntu dan bagaimana perawat dapat melakukan intervensi menggunakan imajinasi terbimbing berbasis bukti (EBN). Laporan perawatan keperawatan, analisis kasus, dan diskusi melengkapi Bab III: Laporan Kasus dan Hasil. Pemikiran dan Rekomendasi Akhir dari Bab IV