

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada era globalisasi saat ini memberikan banyak sekali berbagai perubahan terutama pada sendi-sendi kehidupan masyarakat terutama pada perubahan gaya hidup yang serba mudah dan instan (Hendrawati & Fitri Amalia, 2022). Indonesia termasuk kedalam negara yang mengikuti pergeseran pola hidup yang dipengaruhi oleh perkembangan jenis makanan dan produk-produk baru yang terbilang cepat saji. Di kota metropolitan masyarakat yang memiliki kesibukan dan pekerjaan berdampak sangat pada tidak kehidupan salah satunya terkait waktu, mereka kesulitan dalam mengolah makanan terutama seperti tidak memiliki banyak waktu untuk memasak (Putri, 2020). Sehingga masyarakat memilih untuk mengkonsumsi makanan cepat saji yang mudah dan murah.

Makanan cepat saji merupakan menu pilihan yang paling utama, dengan nominal yang cukup terjangkau serta pengolahan yang cepat dan cocok di lidah. Menurut asumsi peneliti dalam penelitian Appulembang et al., (2024) terdapat 2 faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya apendisitis diantaranya pola makan yang baik seperti rendah serat sehingga berpengaruh ke konsistensi feses. Selain itu berdasarkan hasil penelitian Mursalim et al., (2021) menunjukkan kasus apendisitis akut banyak terjadi pada seseorang dengan pola diet makan yang kurang baik dengan hasil persenan (60,00%) dan konsistensi feses menempati dihasil (46,67%). Hasil tersebut terjadi dikarenakan faktor pekerjaan yang menuntut untuk lebih banyak waktu di tempat kerja, sehingga mereka kesulitan dalam mengatur pola makan, diet, hidup dengan baik sehingga berdampak pada terjadinya konstipasi feses yang keras karena kurangnya serat

Apendisitis adalah keadaan yang sering ditemui yang diakibatkan karena peradangan akut pada kuadran kanan bawah rongga perut, dimana kondisi tersebut merupakan kondisi darurat (Raden Vina Iskandya Putri, 2023). Pasien dengan apendisitis harus segera mendapatkan penanganan dan pengobatan yang tepat dan

cepat. Apendisitis diartikan sebagai keadaan darurat yang terjadi pada appendix vermiformis (kantong cacing) yang sedang mengalami peradangan biasanya ditandai dengan nyeri perut (Hartoyo, 2022). Apendisitis terjadi disebabkan oleh adanya obstruksi lumen apendiks oleh feses, stasis feses, hiperplasia limfoid atau cecal neoplasma dan berbagai infeksi oleh patogen (Kheru et al., 2022). Infeksi ini dapat mengakibatkan peradangan akut yang membutuhkan tindakan bedah segera untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih parah dan luas (Rahmawati, 2017). Berdasarkan penelitian Mediarti et al., (2022) Apendisitis adalah peradangan pada apendiks (umbai cacing) apabila tidak ditangani dengan cepat dan segera dapat menyebabkan terjadinya infeksi dan pecahnya lumen usus.

Pada tahun 2018 kejadian kasus apendisitis berada di urutan ke 7 dari populasi penduduk dunia. Menurut data WHO 2018 Apendisitis di Amerika Serikat merupakan salah satu kedaruratan bedah abdomen yang paling sering dilakukan, pada tahun 2017 jumlah penderita apendisitis berjumlah 734.138 orang sedangkan pada tahun 2018 mengalami peningkatan dan berada di angka 739.177 orang (Wainsani & Khoiriyah, 2020). Berdasarkan hasil survei sebagian besar wilayah di Indonesia kasus apendisitis masih tinggi sampai saat ini. Pada tahun 2018, jumlah pasien apendiktomi berjumlah sebanyak 179.000 orang. Kasus apendisitis menempati urutan tertinggi di Indonesia diantara kegawatan kasus abdomen lainnya (Depkes, 2018 dalam (Wainsani & Khoiriyah, 2020). Berdasarkan prevalensi data di dunia, rata-rata kasus apendisitis berjumlah sebanyak 321 juta per tahun dan Indonesia sendiri menjadi angka tertinggi dari 10 juta penduduk yang mengalami apendisitis per tahunnya di antara Negara ASEAN (Mursalim et al., 2021). Dalam penelitian Kheru et al., (2022) menyebutkan bahwa Indonesia berada di urutan pertama tertinggi di Asia Tenggara dengan prevalensi 0,05%, selanjutnya urutan kedua Filipina 0,022%, dan Vietnam 0,02%. Penulis melakukan studi pendahuluan ke RSUD Bandung kiwari didapatkan data pada 2 bulan terakhir didapatkan pasien yang menderita apendisitis sebanyak 45 orang.

Apendisitis adalah peradangan yang diakibatkan karena infeksi di bagian umbai cacing atau istilah terkenalnya usus buntu. Infeksi tersebut mengakibatkan terjadinya peradangan dan inflamasi sehingga memerlukan tindakan segera karena

jika penanganan tidak cepat dapat menyebabkan komplikasi bahkan kematian (Rives-stoppa et al., 2023). Berdasarkan tingkatannya apendisitis terbagi menjadi dua yaitu apendisitis kronik merupakan kondisi yang masih bisa ditangani dengan terapi medis sedangkan apendisitis akut adalah kondisi darurat harus segera ditangani dengan tindakan pembedahan untuk mencegah terjadinya komplikasi tindakan tersebut dinamakan tindakan laparatomi (Nadianti & Minardo, 2023). (Rives-stoppa et al., 2023).

Laparatomi merupakan tindakan pembedahan dengan cara melakukan insisi pada dinding perut sampai membuka selaput bagian dalam perut, yang bertujuan untuk melihat organ perut yang mengalami infeksi (Alza et al., 2023). Berdasarkan penelitian Susanto, (2020) menyatakan bahwa lapatomy adalah prosedur pembedahan insisi di bagian dinding abdomen sampai cavitas abdomen. Apabila laparatomi tidak segera dilakukan akan berdampak terjadinya perforasi dan terjadi pecahnya lumen usus yang berisi kantung nanah berisi bakteri dan sel darah putih. Nanah tersebut dapat menekan pada bagian dinding abdomen yang lainnya yang dapat menimbulkan gejala seperti demam, mual, muntah, sakit perut bagian bawah secara terus menerus, hingga kesulitan bernapas dan kematian (Nadianti & Minardo, 2023). Tindakan laparatomi ini akan menimbulkan nyeri karena terjadi insisi pada dinding abdomen yang menyebabkan terjadinya terputusnya jaringan saraf yang diakibatkan sel jaringan, sehingga terjadi pelepasan prostaglandin ke cortex cerebri dan mempersepsikan sebagai nyeri.

Hampir semua pembedahan mengakibatkan rasa nyeri. Setelah pembedahan pasien akan merasakan nyeri yang cukup hebat (Alza et al., 2023). Biasanya pada pasien post laparatomi nyeri akan terjadi sekitar 12 sampai 36 jam atau 3x24 jam setelah dilakukan tindakan pembedahan . Pasien post laparatomi biasanya merasakan karakteristik nyeri tekan yang berlokasi di area insisi, karakteristik nyeri yang dirasakan biasanya seperti ditusuk-tusuk, sensasi rasa perih, durasi nyeri yang dirasakan selama 10 menit secara konsisten terus-menerus dan tidak menentu waktunya, nyeri yang dirasakan biasanya berada di skala nyeri 4-6, dan nyeri akan semakin bertambah jika pasien melakukan aktivitas maupun bergerak (Susanto, 2020). Intensitas nyeri merupakan perasaan atau deksripsi dari gambaran mengenai

seberapa berat nyeri yang dirasakan oleh individu karena setiap orang memiliki gambaran nyeri yang berbeda-beda (Widyarini & Suhartini, 2023). Pengukuran nyeri biasanya terlihat dengan pendekatan objektif seperti dari respon fisiologis tubuh terhadap nyeri itu sendiri (Vitri, 2022). Tetapi pengukuran nyeri dengan teknik tersebut tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri biasanya dipengaruhi oleh respon fisiologis, psikologis individu dan toleransi yang ditimbulkan nyeri (Novita Dwi Safitri & Annisa Andriyani, 2024). Selain itu nyeri dapat menjadi stressor bagi pasien yang akan menambahkan ketegangan dan kecemasan akibat dari bertambahnya intensitas nyeri itu sendiri (Subagio & Suhartini, 2023). Hasil nyeri yang dirasakan oleh masing-masing individu dapat beragam diantaranya nyeri ringan, nyeri sedang, dan nyeri berat sesuai dengan persepsi dan ambang nyeri individu (Susilawati et al., 2023). Intensitas nyeri yang dirasakan dapat berbeda karena dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor-faktor yang (Berkanis et al., 2020)

Berdasarkan penelitian Susanto, (2020) apabila masalah nyeri pada kasus pasien post laparatomi tidak diatasi secara optimal dapat menimbulkan permasalahan baru seperti ketidaknyaman, rasa cemas berlebihan, peningkatan system pernapasan, laju denyut jantung, dan gangguan mobilisasi (Nadianti & Minardo, 2023). Selain berdampak pada gangguan fisiologis, efek nyeri tersebut dapat berdampak pada gangguan psikologis seperti rasa cemas, sulit tidur, tidak nyaman, kesulitan fokus, putus, ketidakmampuan dalam bersosialisasi, dan kemungkinan akan kehilangan aktivitas (Abidin et al., 2020). Selain dampak diatas terdapat dari aspek yang lain seperti mempengaruhi pemulihan pasien, memperpanjang masa perawatan, terjadi peningkatan kehidupan yang tidak sehat, dan meningkatkan biaya cost yang harus dibayar pasien (Mulianda et al., 2022). Oleh karena itu dibutuhkan intervensi manajemen nyeri pascabedah untuk mencegah terjadinya dampak pada berbagai aspek kehidupan dengan menggunakan teknik farmakologi dan non farmakologis.

Berdasarkan penelitian Mulianda et al., (2022) nyeri dapat diatasi dengan penatalaksanaan terapi farmakologi seperti pemberian terapi analgesik golongan opioid dan non steroid yang dimana memiliki efek samping yang berdampak pada

pada system tubuh terutama kekebalan tubuh yang akan diserang, dimana steroid yang diberikan secara oral dapat merangsang insufisiensi adrenal sekunder yang dapat mengubah respon imun (Mulianda et al., 2022). Sedangkan untuk intervensi non farmakologis diantaranya dengan memberikan terapi komplementer seperti teknik relaksasi, hipnotis, kompres dingin atau hangat, dan salah satunya terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) (Abidin et al., 2020)

SEFT adalah terapi pengobatan secara komplementer yang mengintegrasikan energy spiritual dan energy system tubuh dengan metode menyentuh atau tapping terhadap bagian titik tertentu yaitu titik kunci 12 jalur energy (Abidin et al., 2020). Untuk perbedaannya teknik SEFT menggunakan unsur spiritual, yang lebih mudah, cepat dan sederhana (Abdillah, 2011). Aspek spiritual yang digunakan dengan cara disentuh dan membimbing subjek untuk mengucapkan kalimat kepasrahan dan keikhlasan secara khusyuk, kondisi tersebut merupakan kondisi yang akan mempengaruhi fisiologi seseorang (Abdillah, 2011). Pusat otak yang paling tinggi akan teraktivasi ketika ada tindakan *tapping* pada titik- titik tertentu, sehingga gerbang disipinal cord akan menutup dan sensai nyeri tidak akan sampai ke pusat otak dan menginterpretasikan sebagai nyeri yang berat (Abdillah, 2011).

SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) adalah suatu terapi psikologi yang pertama kali ditujukan untuk melengkapi alat psikoterapi yang sudah ada. Hasil penelitian sesuai dengan teori menyatakan bahwa impuls nyeri akan dihantarkan ketika sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan ditutup (Abidin et al., 2020). Hormone β - endorfin harus dirangsang yang bertujuan untuk menutup mekanisme pertahanan dan menghambat pelepasan transmitter nyeri yang dinamakan substansi P, seperti penjelasan diatas bahwa terapi SEFT dapat merangsang peningkatan β - endorfin yang selalu disuplai oleh tubuh (Abidin et al., 2020). Pada saat sinaps menerima neuron nyeri perifer untuk dikirimkan menuju pusat otak yaitu substansi P disertai dengan pelepasan β -endorfin yang akan menangkap substansi P yang akan memblokir sehingga sensai nyeri berkurang dan menjadi terhambat (Abidin et al., 2020). Berdasarkan pernyataan diatas terapi SEFT yang diberikan pada kelompok control dan kelompok

perlakuan memiliki perbedaan hasil nilai rerata dan menunjukkan penurunan intensitas nyeri yang signifikan pada pasien dengan pascabedah (Abidin et al., 2020).

Terapi SEFT adalah integritasi energy spiritual dan energy psikologis yang memiliki tujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas emosional dan energy tubuh yang prinsipny hampir sama dengan akupuntur dan akupresur (Anggraini & Safinatunnajah, 2019). SEFT adalah terapi yang sangat efektif, murah meriah, tidak memiliki efek samping, halal dan bisa digunakan oleh semua kalangan (Widyarini & Suhartini, 2023). Terapi SEFT selain dapat menurunkan nyeri pada pasien pascabedah, terapi ini memiliki kemampuan untuk mengatasi berbagai masalah gejala fisik seperti sakit kepala, kesulitan berhenti merokok, kehilangan nafsu makan dan masalah terkait. Selain itu terapi SEFT mampu mengatasi berbagai gejala psikologis seperti kesulitan mengontrol emosi, sulit focus, sering merasa cemas dan gelisah (Nurnaningsih, 2020).

Berdasarkan penelitian Anggraini & Safinatunnajah, (2019) menyatakan seft memiliki keunggulan seperti dapat memperbaiki, mengontrol kondisi pikiran, emosi dan perilaku dengan tiga tahapan SEFT, terapi yang tidak memiliki efek samping, tidak mengeluarkan biaya besar, mudah dilakukan kapan dan dimana saja, lebih aman karena tidak memerlukan persiapan alat-alat, dapat dilakukan oleh siapa saja, bersifat universal karena dapat dilakukan berdasarkan keyakinan pasien.. Selain kelebihanannya yang banyak, terapi seft ini memiliki kelemahan dimana terapi ini membutuhkan keyakinan, fokus dan konsentrasi yang tinggi dimana pasien yang tidak bisa melakukan itu, maka terapi ini tidak dapat berhasil secara optimal (Anggraini & Safinatunnajah, 2019). Terapi seft juga merupakan pengobatan non farmakologi sebagai terapi pelengkap atau komplementer yang dapat mengurangi serta mengontrol nyeri, intervensi ini biasa digunakan untuk pengobatan fisik maupun perilaku kognitif(Safitri & Machmudah, 2021)

Pasien post laparatomi membutuhkan intervensi yang tepat dalam mengatasi permasalahan yang dialaminya secepat mungkin (Simamora et al., 2021). Seorang perawat memiliki tugas dan peran untuk memberikan asuhan keperawatan secara holistik dan komprehensif. Peran perawat menjadi faktor penting dalam memberikan asuhan keperawatan terutama untuk mengurangi rasa

nyeri yang dialami pada pasien post laparatomi sesuai dengan kebutuhan pasien melalui tahapan pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

B. Rumusan masalah

Nyeri akut pada pasien post Laparatomi Eksplorasi A/I Apendisitis dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien yang dapat mengganggu mobilisasi dan aktivitas pasien. Sehingga diperlukan manajemen nyeri yang efektif untuk mengatasinya. Berdasarkan uraian diatas maka didapatkan rumusan masalah bagaimana asuhan keperawatan Nyeri Akut Pada Kasus Post Laparatomi Eksplorasi A/I Apendisitis Di Ruang Sri Baduga Rsud Bandung Kiwari : Dengan Pendekatan *Evidence Based Nursing Seft*

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien Post Laparatomi Eksplorasi A/I Apendisitis secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio psiko sosial spiritual dengan pendekatan proses keperawatan holistik Islami.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien Post Laparatomi Eksplorasi A/I Apendisitis
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan nyeri akut Post Laparatomi Eksplorasi A/I Apendisitis
3. Mampu membuat perencanaan pada pada pasien dengan nyeri akut Post Laparatomi Eksplorasi A/I Apendisitis
4. Mampu melakukan implementasi askep dan menerapkan EBN
5. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada pada pasien dengan nyeri akut Post Laparatomi Eksplorasi A/I Apendisitis

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penulisan ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat yang berkaitan dengan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien pada pasien dengan nyeri akut Post Laparatomi Eksplorasi A/I Apendisitis.

2. Manfaat Praktis

(a) Rumah Sakit

Penulisan ini diharapkan dapat memberikan informasi permasalahan tentang penanganan nyeri pada pada pasien dengan nyeri akut Post Laparatomi Eksplorasi A/I Apendisitis sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan serta menjadi salah satu acuan dalam peningkatan mutu pelayanan selanjutnya sehingga pelayanan di rumah sakit menjadi optimal.

(b) Institusi dan Pendidikan

Penulisan ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi di bidang Pendidikan keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah.

(c) Penulis selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan referensi bagi penulis selanjutnya untuk melakukan telaahan lebih lengkap lagi.

(d) Penelitian lanjutan

Hasil penelitian ini terkait pengalaman keluarga bisa dilihat kembali dari sudut penelitian quasi eksperimen sehingga penelitian tersebut bisa menguatkan.

E. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini membahas tentang latar belakang tujuan penelitian, dan sistematika pembahasan.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Pada bab ini membahas tentang teori-teori mengenai konsep apendisitis Post Laparotomi Eksplorasi, nyeri akut dan konsep asuhan keperawatan dan artikel penelitian yang mendukung dalam pemberian implementasi asuhan keperawatan

BAB III LAPORAN KASUS

Pada bab ini membahas tentang proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi .

BAB 1V ANALISA KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas mengenai Analisa dari kasus yang diambil serta pembahasan permasalahan yang ditemukan oleh penulis dalam memberikan asuhan keperawatan secara keseluruhan .

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini membahas tentang kesimpulan secara singkat dan saran penulis bagi pengembangan ilmu keperawatan yang menunjang terlaksananya pemberian asuhan keperawatan yang lebih baik.