

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pola hidup sehat memegang peranan penting dalam meningkatkan dan menjaga kesehatan masyarakat. Saat ini, bagi sebagian orang memulai hidup sehat justru dianggap sebagai aktivitas yang melelahkan, sehingga berujung pada pola hidup masyarakat yang kurang baik dan menjadi salah satu alasannya berkembangnya penyakit pada tubuh kita (Sulistiyawati, 2020). Menerapkan pola hidup sehat masih kurang dieksplorasi, terutama jika menyangkut kesehatan individu seperti kebiasaan kurang mengonsumsi serat, yang menyebabkan usus buntu tidak berfungsi dan mendorong pertumbuhan bakteri, yang dapat menyebabkan radang usus buntu. (Aprilia, 2020). Apendiktomi merupakan pengobatan melalui prosedur tindakan operasi hanya untuk penyakit apendisitis atau penyingkiran/pengangkatan usus buntu yang terinfeksi (Utomo, Julianto, & Puspasari, 2018). Jika infeksi memburuk, usus buntu bisa pecah dan mengakibatkan nyeri yang membutuhkan pembedahan darurat guna mencegah komplikasi yang berpotensi berbahaya (Rahmawati, 2017).

Reaksi yang terjadi setelah operasi usus buntu adalah nyeri (Udkhiyah, 2020). Tindakan apendiktomi dapat menyebabkan nyeri akibat cedera, penarikan, manipulasi jaringan dan organ. Nyeri dapat disebabkan oleh stimulasi ujung saraf akibat bahan kimia yang dikeluarkan selama operasi, atau iskemia jaringan akibat penurunan aliran darah. Pasokan darah terganggu oleh kompresi, kejang otot, atau edema. Trauma pada serat kulit menyebabkan nyeri yang menusuk dan terlokalisir. Menunda pembedahan sambil memberikan

antibiotik dapat menyebabkan abses dan perforasi, yang merupakan tujuan dari pembedahan pada pasien apendisitis adalah untuk mencegah berkembangnya komplikasi yang serius (Zakiyah A, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO), kejadian apendisitis di seluruh dunia pada tahun 2021 mencapai 7% dari populasi global pada tahun 2020. *World Health Organization* (WHO) di Asia menunjukkan bahwa prevalensi apendisitis di tahun 2020 adalah 2,6% dari total penduduk (Organization, WHO, 2021). Kasus apendisitis disebutkan oleh Dinas Kesehatan (Dinkes) Jawa Timur, dengan 5.980 pasien, 177 di antaranya meninggal (Dinkes, 2020). Pada tahun 2019, Ponorogo memiliki 57 kasus apendisitis (Dinkes, 2020). Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis RSUD Darmayu Ponorogo jumlah penderita apendisitis pada bulan Januari sampai dengan Oktober 2022 sebanyak 21 pasien apendisitis.

Apendektomi adalah operasi untuk mengangkat apendisitis yang dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan resiko perforasi lebih lanjut seperti peritonitis atau abses (Utomo, Julianto, & Puspasari, 2018). Pembedahan menimbulkan adanya sayatan yang menyebabkan kerusakan integritas kulit yang menimbulkan keluhan nyeri (Astuti & Rusminah, 2020). Sebanyak 75% pasien memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan karena rasa nyeri yang tidak adekuat (Sulung, Neila & Sarah 2017). Pemulihan pada pasien pasca operasi rata-rata membutuhkan waktu 72,45 menit. Umumnya, pasien mengalami rasa sakit yang parah selama dua jam pertama setelah operasi sampai anestesi hilang (Manurung, Melva dkk, 2019). Apendektomi menyebabkan kerusakan jaringan dan nyeri. Kerusakan ini merusak sensitivitas

ujung saraf. Merangsang jaringan untuk mengaktifkan pelepasan zat kimia sehingga menyebabkan rasa nyeri (Nuraeni, S, 2020). Jika nyeri tidak diatasi akan menghambat proses penyembuhan, keterbatasan lingkup gerak sendi sehingga mempersulit pasien memenuhi aktivitas sehari-hari. Nyeri terasa saat posisi tidur lama menyebabkan nyeri menusuk di area operasi abdomen kanan bawah serta nyeri di sekujur tubuh. Kondisi ini juga memperlambat penyembuhan luka. Penurunan suplai darah dapat menghilangkan sel oksigen dan merangsang pelepasan mediator kimia nyeri paska operasi, semakin tinggi nyeri yang dirasakan pasien adalah 7 (berat) dari skala (1-10), dan nyeri hilang timbul secara terus menerus dan semakin bertambah saat berbaring (Bahri, F, 2018).

Menurut standar intervensi keperawatan Indonesia (SDKI) Tim pokja SIKI, DPP, PPNI (2018), intervensi utama pada pasien dengan post apendiktomi yaitu dengan manajemen nyeri akut seperti kaji lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas, memberikan teknik non farmakologis (mis, TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain), dan menciptakan lingkungan yang tenang (suhu ruangan yang nyaman, pencahayaan, kebisingan). Penatalaksanaan nyeri dibagi menjadi dua yaitu farmakologi dan non farmakologi. Tindakan farmakologis biasanya diberikan analgetik untuk menghilangkan rasa nyeri, sedangkan terapi non farmakologis digunakan sebagai pendamping obat untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung terdiri dari stimulasi dan massase kutaneus, terapi es dan panas, stimulasi saraf elektrik transkutaneus (TENS), relaksasi aromaterapi,

imajinasi terbimbing, sentuhan terapeutik dan *hypnosis* (Astuti & Rusminah, 2020).

Menurut Hasaini, Asni (2019), salah satu teknik yang paling efektif adalah terapi relaksasi jari, relaksasi berbasis jari dimana responden mengalami peresa nyeri setelah menjalani teknik relaksasi genggam jari. Karena teknik ini merupakan aktivitas relaksasi mental dan fisik, maka dapat meningkatkan toleransi nyeri.

Nabi Muhammad SAW telah mengingatkan umatnya untuk menjaga kesehatan pencernaan dengan cara mengatur pola makan. Beliau bersabda “Tidak ada tempat yang paling jelek pada diri anak adam selain perut yang penuh (oleh makanan) cukuplah baginya beberapa suap sekedar untuk menegakkan tulang punggungnya. Jika ia bisa mengendalikan dirinya, cukuplah (perutnya terisi) sepertiga makan, sepertiga minuman dan sepertiga lagi untuk udara.” (HR. Ibnu Majah). Untuk mencegah penyakit dalam, Nabi SAW mengajarkan supaya mengatur pola makan. Iman Bukhari meriwayatkan sebuah hadits dari Abu Juhaifah radhiyallahu'anhu, beliau berkata, Rasulullah shallallahu'alaihi wasallam bersabda, “Aku tidaklah makan sambil duduk ittika.” Imam Nawawi berkata, “Makna hadist diatas, “Aku tidaklah makan makanan seperti orang yang ingin banyak makan lalu dia mengambil posisi duduk serta makan sedikit.” (Syarh Muslim) salah satu penjelasan cara duduk Nabi Shallallahu'alaihi wa salam ketika makan adalah duduk diatas kaki kiri dan kaki kanan ditegakan.

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa apendisitis adalah suatu peradangan yang disebabkan oleh adanya infeksi pada usus buntu atau

apendiks, yang dapat menyebabkan komplikasi jika tidak segera dilakukan tindakan operasi untuk mengobatinya. Operasi usus buntu biasanya dilakukan untuk mengurangi risiko perforasi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut studi kasus di Ruang Flamboyan II RSUD Darmayu Ponorogo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut (Studi Kasus di Ruang Flamboyan II RSUD Darmayu Ponorogo).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien post operasi apendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD Darmayu Ponorogo.
2. Menganalisis dan merumuskan diagnosis keperawatan pada penderita post operasi apendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD Darmayu Ponorogo.
3. Merumuskan intervensi keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD Darmayu Ponorogo.
4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD Darmayu Ponorogo.

5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD Darmayu Ponorogo.
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD Darmayu Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

Paragraf ini menjelaskan tentang manfaat asuhan keperawatan yang dilakukan, baik manfaat teoristik maupun manfaat praktik dari asuhan keperawatan pada apendiktomi post operasi yang mengalami nyeri akut.

1.4.1 Manfaat Teoristik

Meningkatkan pengetahuan bagi pembaca agar dapat melakukan pencegahan untuk diri sendiri dan orang disekitarnya agar tidak terkena penyakit apendisitis. Penulisan ini juga berfungsi untuk mengetahui antara teori dan kasus nyata yang terjadi di lapangan sinkron atau tidak, karena dalam teori yang sudah ada tidak selalu sesuai dengan kasus yang terjadi, sehingga di susunlah studi kasus ini.

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari studi kasus dapat digunakan sebagai referensi atau informasi untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi apendiktomi dengan masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Studi Kasus Di RSUD Darmayu Ponorogo.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari studi kasus yang sudah dilakukan bisa memberikan saran dan masukan bagi profesi keperawatan dalam meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam mengatasi Nyeri Akut pada pasien Post Operasi apendiktomi dengan masalah keperawatan Nyeri Akut Di Studi Kasus Di RSUD Darmayu Ponorogo.

3. Bagi Instansi Akademik

Manfaat praktis bagi instansi akademik yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan dengan nyeri akut penyakit apendiktomi.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Manfaat praktik penulisan studi kasus bagi pasien dan keluarga yaitu supaya pasien dan keluarga dapat mengetahui gambaran umum tentang nyeri akut penyakit apendiktomi beserta perawatan yang benar bagi klien agar penderita mendapat perawatan yang tepat dalam keluarganya.

5. Manfaat Pembaca

Manfaat penulisan studi kasus bagi pembaca yaitu, menjadi sumber referensi dan informasi bagi orang yang membaca karya tulis ini supaya mengetahui dan lebih mendalami bagaimana cara merawat pasien yang terkena penyakit apendiktomi.