

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Nyeri *post op* apendektomi di temukan pada pasien dengan kondisi peradangan pada usus buntu yang di sebabkan oleh infeksi bakteri. Pengamatan saat praktik hasil studi di RSI Nasrul Ummah Lamongan menunjukkan bahwa 50 orang mengalami nyeri akut pada penderita penyakit apendisitis perforasi. Rasa nyeri sering sekali menjadi keluhan utama pasca pembedahan. Nyeri timbul disebabkan oleh luka operasi pasca pembedahan. Nyeri akut sering terjadi pada klien di saat post operasi. Nyeri akut juga sering terjadi setelah proses apendektomi. Proses apendektomi dapat dilakukan pada apendiksitis tanpa komplikasi. Penatalaksanaan klien dengan penyakit apendisitis akut adalah pembedahan apendektomi. Nyeri akut terjadi pada klien post operasi apendektomi dengan rasa nyeri yang dirasakan klien dengan jarak waktu kurang dari 3 bulan, atau nyeri yang dirasakan setelah mengalami pasca pembedahan. Pembedahan apendektomi ini dapat mengenai semua umur baik laki-laki maupun perempuan, tetapi lebih sering menyerang laki-laki berusia 10-30 tahun (Perdana, 2015). Insidensi apendektomi di Indonesia menempati urutan ke 2 dari 193 negara diantara kasus kegawatan abdomen lainnya. Dan apendisitis akut menempati urutan ke 4 penyakit terbanyak di Indonesia setelah dispepsia, gastritis dan duodenitis, dan penyakit sistim cerna lain. Dengan jumlah pasien rawat inap sebanyak 28.040 (Hanifah, 2019).

Angka kejadian apendisitis cukup tinggi di dunia. Berdasarkan *World Health Organization* (2010) yang dikutip oleh Naulibasa (2011), angka mortalitas akibat apendisitis adalah 21.000 jiwa, di mana populasi laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Angka mortalitas apendisitis sekitar 12.000 jiwa pada laki-laki dan sekitar 10.000 jiwa pada perempuan. di Amerika Serikat terdapat 70.000 kasus apendisitis setiap tahunnya. Sementara untuk Indonesia sendiri apendisitis merupakan penyakit dengan urutan keempat terbanyak pada tahun 2006. Data yang dirilis oleh Departemen Kesehatan RI pada tahun 2008 jumlah penderita apendisitis di Indonesia mencapai 591.819 orang dan meningkat pada tahun 2009 meningkat mencapai 596.132 orang (Sulung & Rani, 2017).

Penyebab yang diduga dapat menyebabkan apendisitis adalah erosi mukosa apendiks karena parasite seperti *E. histolytica*. Penelitian epidemiologi menunjukkan peran kebiasaan makan makanan rendah serat dan pengaruh konstipasi terhadap timbulnya apendisitis. Konstipasi akan meningkatkan tekanan intrasekal, yang berakibat timbulnya sumbatan fungsional apendiks dan meningkatnya pertumbuhan kuman flora kolon biasa. Semuanya akan mempermudah terjadinya apendisitis akut (Pieter, 2015).

Apendektomi adalah pembedahan untuk mengangkat apendiks pembedahan diindikasikan bila diagnosa apendisitis telah ditegakkan. Hal ini dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan resiko perforasi. Pilihan appendiktomi dapat Cito (segera) untuk apendisitis akut, abses, dan perforasi. Pilihan appendiktomi elektif untuk apendisitis kronik. Hampir semua pembedahan

mengakibatkan rasa nyeri. Nyeri yang paling lazim adalah nyeri insisi. Nyeri terjadi akibat luka, penarikan, manipulasi jaringan serta organ. Nyeri pasca operasi hebat dirasakan pada pembedahan intratoraks, intra-abdomen, dan pembedahan ortopedik mayor. Nyeri juga dapat terjadi akibat stimulasi ujung serabut saraf oleh zat-zat kimia yang dikeluarkan saat pembedahan atau iskemia jaringan karena terganggunya suplai darah. Suplai darah terganggu karena ada penekanan, spasme otot, atau edema. Trauma pada serabut kulit mengakibatkan nyeri yang tajam dan terlokalisasi. Pasca pembedahan (pasca operasi) pasien merasakan nyeri hebat dan 75% penderita mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat nyeri yang tidak adekuat. Bila pasien mengeluh nyeri maka hanya satu yang mereka inginkan yaitu mengurangi rasa nyeri. Hal itu wajar, karena nyeri dapat menjadi pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat (Sulung & Rani, 2017).

Dampak nyeri pada pasien *post op* akan meningkat dan mempengaruhi penyembuhan pasca pembedahan. Upaya untuk menurunkan nyeri adalah teknik relaksasi nafas dalam yang dapat menurunkan ketegangan fisiologis dan teknik ini dapat dilakukan dengan berbaring. Teknik ini dapat dilakukan dengan baik apabila pikiran klien tenang, posisi kenyamanan klien dan keadaan lingkungan yang mendukung. Dengan cara menarik nafas pelan seiring dengan respirasi udara pada paru (Hanifah, 2019). Pengaruh teknik relaksasi terhadap rasa nyeri akan membuat rasa nyeri itu berkurang (Hanifah, 2019). Kontrol nyeri setelah operasi sangat penting, nyeri yang dapat dibebaskan untuk mengurangi kecemasan, pernapasan yang lebih mudah dan dalam dan mobilitas

dengan cepat. Pengkajian nyeri dan obat analgetik dapat mengurangi nyeri yang dirasakan (Faridah, 2017) dalam (Hanifah, 2019). Pemberian farmakologi (analgesik) dan manajemen nyeri untuk klien *post op* apendektomi. Serta anjurkan keluarga klien untuk membantu memperhatikan klien untuk pola aktivitasnya. Setiap pasien yang merasakan nyeri akan ada pengkajian nyeri yang paling umum ada lima yaitu pemicu nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, intensitas nyeri dan waktu serangan bisa hafalkan atau di sebut dengan mudah yaitu pemicu rasa nyeri atau faktor yang menyebabkan nyeri, kualitas nyeri yang dirasakan seperti apa ? apakah tajam atau tumpul, lokasi dimana rasa nyeri itu berasal atau daerah nyeri, keparahan nyeri atau skala nyeri dimana klien merasakan nyeri sampai tingkat berapa skala 1-10, waktu saat nyeri terjadi (Saputra, 2017) dalam (Hanifah, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membahas tentang “Asuhan Keperawatan pada pasien *Post Op* Apendektomi dengan Nyeri Akut di ruang Mawar RSI Nashrul Ummah Lamongan “

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *Post Op* Apendektomi dengan Nyeri Akut di Ruang Mawar RSI Nashrul Ummah Lamongan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *Post Op* Apendektomi dengan nyeri akut di Ruang Mawar RSI Nashrul Ummah Lamongan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami *PostOp* Apendektomi dengan nyeri akut di RSI Nashrul Ummah Lamongan
- 2) Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien yang mengalami *Post Op* Apendektomi dengan nyeri akut di RSI Nashrul Ummah Lamongan
- 3) Menyusun perencanaan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami *Post Op* Apendektomi dengan nyeri akut di RSI Nashrul Ummah Lamongan
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami *Post Op* Apendektomi dengan nyeri akut di RSI Nashrul Ummah Lamongan
- 5) Melakukan evaluasi pada pasien yang mengalami *Post Op* Apendektomi dengan nyeri akut di RSI Nashrul Ummah Lamongan
- 6) Melakukan dokumentasi pada pasien yang mengalami *Post Op* Apendektomi dengan nyeri akut di RSI Nashrul Ummah Lamongan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan bermanfaat bagi dunia pendidikan dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya mengenai asuhan keperawatan medikal bedah dengan *post op* apendektomi dengan nyeri akut.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi mahasiswa

Sebagai sarana untuk meningkatkan kemampuan dalam pembuatan asuhan keperawatan medikal bedah *post op* apendektomi dengan nyeri akut di ruang Mawar RSI Nashrul Ummah Lamongan. Dalam pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

2. Bagi penulis

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan mata kuliah riset keperawatan yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *post op* apendektomi dengan nyeri akut di RSI Nashrul Ummah Lamongan.

3. Bagi institusi

Untuk Institusi yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien *post op* apendektomi dengan nyeri akut.