

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pola hidup sehat mempunyai peranan yang penting untuk meningkatkan dan mempertahankan derajat kesehatan di masyarakat. Dewasa ini memulai gaya hidup sehat justru di anggap kegiatan yang melelahkan bagi sebagian individu. Gaya hidup yang kurang sehat dapat saja dipengaruhi oleh peningkatan kemakmuran dan kemajuan teknologi yang mengakibatkan keburukan pola hidup masyarakat serta menjadi salah satu penyebab munculnya penyakit-penyakit dalam tubuh kita (Sulistiyawati, 2020).

Penerapan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari belum sepenuhnya di terapkan terutama yang berkaitan dengan kesehatan perorangan. Salah satu contohnya adalah kebiasaan masyarakat yang kurang mengkonsumsi serat (diet rendah serat). Hal ini berakibat timbulnya sumbatan fungsional appendiks dan meningkatkan pertumbuhan kuman, sehingga terjadi peradangan pada appendiks (Sari & Prasetyo, 2017).

Apendisitis adalah peradangan yang disebabkan oleh infeksi pada usus buntu atau umbai cacing. Kondisi ini dapat menyebabkan pembentukan nanah dan, jika tidak segera ditangani, usus buntu dapat pecah, sehingga memerlukan tindakan pembedahan segera. Gejala yang muncul meliputi nyeri epigastrium di sekitar umbilikus, disertai muntah, mual, dan penurunan nafsu makan (Damanik et al., 2022).

Apendisitis merupakan infeksi bakteri yang dapat dipicu oleh berbagai faktor. Salah satu faktor utama adalah sumbatan pada lumen apendiks, yang dapat disebabkan oleh hiperplasia jaringan limfoid, tumor apendiks, atau cacing askaris. Selain itu, erosi mukosa apendiks akibat parasit seperti *Entamoeba histolytica* juga diduga dapat menyebabkan apendisitis. Penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa kebiasaan mengonsumsi makanan rendah serat berperan dalam terjadinya konstipasi, yang kemudian dapat memicu

apendisitis. Konstipasi meningkatkan tekanan intrasekal, yang menyebabkan sumbatan fungsional pada apendiks dan meningkatkan pertumbuhan bakteri flora kolon normal. Apendisitis dapat terjadi pada semua usia, meskipun jarang pada usia dewasa akhir dan balita. Kejadian apendisitis cenderung meningkat pada usia remaja dan dewasa. Rentang usia 20–30 tahun termasuk dalam kategori usia produktif, di mana orang seringkali terlibat dalam berbagai aktivitas. Sayangnya, pada usia ini, banyak orang mengabaikan asupan nutrisi makanan. Akibatnya, mereka dapat mengalami kesulitan buang air besar yang berkontribusi pada peningkatan tekanan di rongga usus dan akhirnya menyebabkan sumbatan pada saluran apendiks (Arifuddin et al., 2017).

Berdasarkan *Global Burden of Disease Study 2019*, secara global, prevalensi apendisitis pada tahun 2019 adalah sekitar 8,7 per 100.000 populasi. Hal tersebut mengalami peningkatan sebesar 20,8% dari tahun 1990 hingga 2019. Jumlah kasus apendisitis di seluruh dunia diperkirakan mencapai 17,7 juta pada tahun 2019, dengan insidensi sekitar 228 kasus per 100.000 populasi. Terdapat lebih dari 33.400 kematian akibat apendisitis pada tahun yang sama (Guan et al., 2023).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2021 menunjukkan insiden apendisitis di dunia tahun 2020 mencapai 7% dari keseluruhan jumlah penduduk dunia. Badan WHO di Asia insiden apendisitis pada tahun 2020 adalah 2,6 % penduduk dari total populasi. Pada negara Amerika Serikat, statistik menunjukkan terdapat 30-35 juta kasus apendisitis setiap tahun, dengan 10% penduduknya menjalani appendektomi (Damanik et al., 2022). Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI, jumlah kasus apendisitis di Indonesia pada tahun 2020 meningkat sebesar 3,35% yaitu sebanyak 621.435 kasus, dibandingkan dengan 596.132 kasus pada tahun 2019 yang memiliki persentase 3,36%. Ini menunjukkan bahwa apendisitis menjadi penyakit tidak menular paling umum kedua di Indonesia (Haryanti et al., 2023).

Di wilayah Jawa Tengah pada tahun 2018, dilaporkan angka kasus apendisitis berjumlah 5.980 orang, yang diantaranya 177 menyebabkan kematian. Data kasus apendiktomi di Rumah Sakit Pandan Arang Boyolali (2025) selama 6 bulan terakhir tercatat penderita apendiksitis berjumlah 69 orang. Data tersebut mencakup jenis kelamin laki-laki sebanyak 31 dan Perempuan sebanyak 38. Pasien yang dirawat dengan tindakan operasi apendiktomi sebanyak 60 orang, dan yang hanya rawat jalan sebanyak 9 orang. Pasien dengan tindakan laparaskopi sebanyak 41 orang dan dengan tindakan laparotomi sebanyak 19 orang.

Apendisitis merupakan peradangan pada usus buntu yang ditandai dengan berbagai gejala klinis, seperti nyeri tekan di perut kanan bawah, nyeri yang meningkat saat perut kiri bawah ditekan, serta nyeri setelah tekanan di perut kiri bawah dilepas, dengan persentase kejadian di atas 75%. Salah satu tanda paling umum dari apendisitis adalah nyeri tajam di titik McBurney saat palpasi, sering kali disertai dengan nyeri tumpul. Pada individu dengan usus buntu yang panjang, nyeri juga dapat dirasakan di kuadran kiri bawah saat dilakukan palpasi. Gejala lain yang sering muncul mencakup nyeri di daerah iliaka kanan, demam, mual, dan anoreksia, dengan persentase lebih dari 50% mencakup nyeri perut yang diawali di daerah ulu hati, demam, mual, muntah, anoreksia, serta obstipasi atau diare. Hasil penelitian oleh I Gusti dkk pada tahun 2018 menunjukkan bahwa mayoritas sampel penelitian mengalami keluhan utama berupa nyeri perut kanan bawah, yakni sebanyak 99 orang (90,0%). Selain itu, sebanyak 7 orang (6,4%) melaporkan demam sebagai keluhan utama, sementara 4 orang (3,6%) lainnya mengalami mual sebagai keluhan utama. Data ini menunjukkan bahwa nyeri perut kanan bawah merupakan tanda yang paling umum dan signifikan dalam diagnosis apendisitis (Purnamasari et al., 2023).

Apendisitis yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan komplikasi serius seperti perforasi, peritonitis, dan pylephlebitis. Satu-satunya cara untuk menangani kondisi

ini adalah melalui pembedahan apendektomi. Apendektomi adalah prosedur bedah untuk mengangkat apendiks yang harus dilakukan untuk mengurangi risiko perforasi. Prosedur pembedahan ini sering kali menyebabkan nyeri pada pasien, sehingga memerlukan penanganan khusus (Afriani & Fitriana, 2020).

Nyeri yang dialami individu setelah menjalani tindakan operasi dapat mempengaruhi persepsi mereka terhadap proses penyembuhan. Oleh karena itu, peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan penanganan segera sangat penting untuk mengurangi nyeri pasca operasi. Penanganan nyeri dapat dilakukan melalui metode farmakologis dan non-farmakologis. Penanganan nyeri secara farmakologis melibatkan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesik dan anestesi (Simamora et al., 2021).

Nyeri pasca operasi sering kali disebabkan oleh luka operasi itu sendiri, meskipun ada kemungkinan penyebab lain yang perlu diperhatikan. Penanganan nyeri dengan teknik non-farmakologi merupakan langkah utama untuk mencapai kenyamanan pasien. Penggunaan manajemen nyeri non-farmakologi lebih ekonomis dan tidak memiliki efek samping jika dibandingkan dengan manajemen nyeri farmakologis dalam hal biaya dan manfaat. Metode ini juga dapat mengurangi ketergantungan pasien terhadap obat-obatan. Penanganan nyeri secara non-farmakologis meliputi teknik seperti teknik relaksasi, aromaterapi, murottal, pijat, kompres dingin dan panas, hipnosis, *guided imagery*, serta teknik relaksasi (Simamora et al., 2021).

Relaksasi nafas dalam merupakan salah satu teknik yang paling banyak digunakan untuk manajemen nyeri. Teknik relaksasi dengan nafas dalam merupakan tindakan asuhan keperawatan yang mengajarkan pasien untuk melakukan teknik pernapasan dalam secara perlahan, dengan menahan inspirasi secara maksimal dan menghembuskan napas secara perlahan. Teknik pernafasan relaksasi ini juga dapat meningkatkan ventilasi paru-paru dan

oksigenasi darah. Relaksasi pernapasan dalam dilakukan dengan mengajarkan pasien untuk mengambil napas dalam-dalam dan melepaskan rasa sakit yang dirasakan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa teknik relaksasi pernapasan sangat efektif dalam mengurangi nyeri pasca operasi, serta terbukti efektif dalam menurunkan adaptasi respon nyeri pada pasien (Soumokil et al., 2023).

Teknik relaksasi, perlu diajarkan berulang kali untuk mencapai hasil optimal dalam mengurangi rasa sakit, sehingga memiliki efek signifikan pada tubuh manusia. Dalam keadaan rileks, produksi hormon adrenalin akan berhenti, sementara dalam kondisi stres, produksi hormon kortisol akan berkurang. Teknik relaksasi merupakan salah satu metode penatalaksanaan nyeri non-farmakologis yang efektif bagi pasien pasca operasi (Soumokil et al., 2023).

Teknik Aromaterapi yaitu terapi komplementer dalam praktik keperawatan yang menggunakan minyak esensial dari tumbuhan beraroma untuk mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup. Salah satu jenis aromaterapi yang sering digunakan adalah aromaterapi lavender, yang mengandung komponen utama linalool dan linalyl asetat. Komponen ini meningkatkan gelombang alfa di otak, yang merangsang pelepasan hormon endorfin, sehingga menciptakan keadaan rileks atau menenangkan, serta membantu mengatasi gangguan tidur dan depresi. Jika aromaterapi tidak diberikan, nyeri dapat meningkat menjadi skala berat (Afriani et al., 2020).

Terapi aromaterapi lavender dapat merelaksasikan saraf dan otot yang tegang. Minyak esensial lavender mengandung 8% etena dan 6% keton yang berfungsi sebagai analgesik. Keton di dalam lavender membantu meredakan nyeri dan peradangan, serta meningkatkan kualitas tidur. Etena adalah senyawa hidrokarbon yang digunakan sebagai obat bius. Lavender lebih unggul dibandingkan aroma lainnya karena sebagian besar mengandung linalool (35%) dan linalyl asetat (51%), yang memiliki efek sedatif dan

narkotik. Secara fisik, lavender efektif meredakan nyeri, sementara secara psikologis dapat menenangkan pikiran, mengurangi ketegangan dan kecemasan, serta memberikan rasa tenang. Terapi lavender ini disarankan diberikan selama 5-10 menit untuk menurunkan skala nyeri (Putri et al., 2023).

Perawat berperan aktif dalam pengelolaan nyeri akut pasien post apendiktomi melalui pendekatan holistik yang meliputi pengkajian nyeri, edukasi, implementasi teknik relaksasi nafas dalam, aromaterapi, serta evaluasi efektivitas intervensi. Pendekatan nonfarmakologis ini terbukti membantu menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan relaksasi, dan mempercepat proses pemulihan pasien pasca operasi

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih dalam tentang masalah nyeri pada pasien post apendiktomi dengan karya tulis ilmiah yang berjudul “Pengelolaan Nyeri Akut Dengan Manajemen Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomi Di RSUD Pandan Arang Boyolali”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pengelolaan Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomi Di RSUD Pandan Arang Boyolali?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulis mampu mendeskripsikan pengelolaan nyeri akut dengan manajemen nyeri pada pasien post apendiktomi di RSUD Pandan Arang Boyolali.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien post apendiktomi di RSUD Pandan Arang Boyolali

- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pasien post apendiktomi di RSUD Pandan Arang Boyolali
- c. Mendeskripsikan perencanaan tindakan keperawatan pada pasien post apendiktomi di RSUD Pandan Arang Boyolali
- d. Mendeskripsikan pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien post apendiktomi di RSUD Pandan Arang Boyolali
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada pasien post apendiktomi di RSUD Pandan Arang Boyolali.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis selanjutnya

Sebagai sumber pembelajaran dan data dasar untuk penelitian selanjutnya, khususnya bagi mahasiswa keperawatan dengan peminatan medikal bedah.

2. Institusi Pendidikan

Sumber kepustakaan dalam proses perkuliahan mengenai pengelolaan nyeri akut dengan manajemen nyeri, terutama bagi mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo dalam melaksanakan asuhan keperawatan medikal bedah.

3. Masyarakat

Memberikan pengetahuan dan pemahaman bagi masyarakat tentang mengelola pasien post post apendiktomi dengan manajemen nyeri.

4. Instansi Rumah Sakit

Sebagai referensi untuk pendidikan kesehatan mengenai cara mengelola pasien yang mengalami post apendiktomi.