

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan perkembangan zaman, sebagian besar manusia ingin melakukan aktivitasnya secepat mungkin salah satu contohnya adalah dari segi makanan yaitu mengkonsumsi makanan cepat saji karena kesibukan yang menyebabkan mereka tidak memiliki banyak waktu untuk memasak makanan sendiri dan kepraktisan serta rasa yang menjamin kelezatan dari makanan cepat saji yang ditawarkan. Makanan yang memiliki rendah serat dan makanan pedas termasuk dalam salah satu makan favorit bagi banyak orang sehingga banyak yang mengkonsumsi makanan tersebut secara berlebihan tanpa memperdulikan dampak dari masalah kesehatan. Hal ini menyebabkan orang tersebut mengabaikan nutrisi dari makanan yang dimakannya, yang dapat menyebabkan kesulitan dalam buang air besar, yang akan menyebabkan peningkatan tekanan pada lumen usus dan akhirnya penyumbatan saluran usus buntu. Akibat dari mengkonsumsi makanan rendah serat dan makanan pedas tersebut secara berlebihan dapat menyebabkan disfungsi usus buntu, meningkatkan pertumbuhan bakteri, dan menyebabkan radang usus buntu. Salah satu macam penyakitnya terdapat pada sistem pencernaan (gastrointestinal) yaitu *appendicitis* (Haryanti et al., 2023).

Appendicitis merupakan peradangan pada apendik yang berbahaya jika tidak ditangani dengan segera dimana terjadi infeksi berat yang bisa menyebabkan pecahnya lumen usus. *Appendicitis* perforasi adalah pecahnya apendiks yang sudah gangren yang menyebabkan pus masuk kedalam rongga perut sehingga terjadi peritonitis umum (Erianto et al., 2020).

Adanya peningkatan angka kejadian *appendicitis* dari usia 12 s/d 25 tahun. Sebaliknya terjadi pada usia 35 s/d 45 tahun ke usia 46 s/d 55 tahun. Risiko jenis kelamin pada kejadian penyakit *appendicitis* terbanyak berjenis kelamin laki-laki dengan persentase 72,2% sedangkan berjenis kelamin perempuan hanya 27,8% (Sani et al., 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2019 *appendicitis* berjumlah 17,7 kasus dengan angka insiden 228 kasus per 100.000 penduduk. Pada tahun yang sama terdapat lebih dari 33.400 kematian dengan angka kematian 0,43 per 100.000 penduduk. Kejadian *appendicitis* di dunia sangat tinggi, angka mortalitas *appendicitis* 21.000, dimana jumlah laki-laki lebih banyak dari pada perempuan, ada sekitar 12.000 penduduk laki-laki dan 10.000 penduduk wanita (Suhesti Eli, 2023).

Prevalensi *appendicitis* akut di Indonesia pada tahun 2019 berkisar 24,9 kasus per 10.000 populasi. *Appendicitis* ini bisa menimpa pada laki-laki maupun perempuan dengan risiko menderita *appendicitis* selama hidupnya mencapai 7-8%. Prevalensi tertinggi terjadi pada usia 20-30 tahun.

Appendicitis perforasi memiliki prevalensi antara 20-30% dan meningkat 32-72% pada usia >60 tahun dari semua kasus *appendicitis* (Kheru et al., 2022). Berdasarkan data DINKES Jawa Tengah pada tahun 2018, jumlah kasus *appendectomy* dilaporkan sebanyak 5.980 dan 177 diantaranya menyebabkan kematian (Samantha & Almalik, 2019). Berdasarkan hasil pra survey yang dilakukan secara non formal kepada perawat RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara mengatakan bahwa pasien dengan penyakit *appendicitis* yang dilakukan tindakan operasi *appendectomy* lumayan banyak hingga saat ini. Dari pengamatan yang dilakukan oleh perawat tersebut pasien dengan *appendicitis* yang dilakukan tindakan *appendectomy* dalam satu minggunya mencapai 1 hingga 3 pasien pada akhir Oktober 2023.

Appendicitis dikategorikan menjadi *appendicitis* akut, *appendicitis* perforasi, *appendicitis* rekurens, *appendicitis* kronik, mukokel apendiks dan tumor apendiks (adenokarsinoma apendiks dan karsinoid apendiks) berdasarkan gejala dan penyebabnya. Gejala *appendicitis* akut yaitu nyeri atau rasa tidak enak di sekitar umbilikus, disertai dengan anoreksia, mual, muntah, demam ringan, dan pada pemeriksaan laboratorium ditemukan leukositosis sedang. Sedangkan pada *appendicitis* perforasi gejalanya berupa nyeri, nyeri tekan, dan spasme (Maulana & Salsabila, 2022).

Kejadian *appendicitis* perforasi bervariasi dari 16-40%, dengan frekuensi lebih tinggi terjadi pada kelompok usia yang lebih muda (40-57%) dan pada pasien usia >50 tahun (55- 70%). Patogenesis *appendicitis*

akut melibatkan peradangan awal dinding apendiks yang mengarah ke iskemia lokal, nekrosis, dan berisiko perforasi. *Appendicitis* perforasi dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Sepertiga dari kasus *appendicitis* yang dirujuk ke rumah sakit adalah *appendicitis* perforasi (Kheru et al., 2022).

Tidak semua *appendicitis* mengalami perforasi. Namun, perforasi merupakan komplikasi yang paling dikhawatirkan karena dapat menyebabkan terjadinya peritonitis dan berakhir pada sepsis. Keadaan yang berbeda tersebut menyebabkan kemungkinan terjadinya variasi dalam penatalaksanaan *appendicitis*. *Appendicitis* yang ringan dapat diatasi dengan pemberian terapi konservatif dengan menggunakan antibiotik. Sedangkan *appendicitis* yang disertai adanya komplikasi, terutama perforasi, membutuhkan tindakan *appendectomy* segera. Belum ada pemeriksaan yang mampu memastikan apakah suatu *appendicitis* akut bersifat ringan atau telah mengalami komplikasi sehingga sering terjadi kontroversi dalam memilih terapi. Bahkan, pemeriksaan radiologi seperti CT Scan dan MRI tidak mampu untuk membedakan antara *appendicitis* ringan dan perforasi (Alnaz et al., 2020).

Komplikasi yang paling sering terjadi pada *appendicitis* akut adalah perforasi, yang dapat berlanjut menjadi peritonitis difus atau abses periapendiks atau pengerasan fibrosa. Abses dapat mengalami perforasi pada caecum, ileum, rektum bahkan ke permukaan kulit dengan membentuk fistula. Komplikasi serius lainnya berupa penyebaran inflamasi melalui

ileokolik, mesenterium atas, dan vena porta ke hati, dengan membentuk abses hepar, dan terkadang komplikasi tromboflebitis sepsis. *Appendicitis* dilakukan secepatnya untuk mengurangi terjadinya risiko perforasi lebih lanjut seperti peritonitis atau abses (Pujawan et al., 2023).

Appendectomy adalah pembedahan atau operasi pengangkatan apendiks. *Appendectomy* merupakan pengobatan melalui prosedur tindakan operasi hanya untuk penyakit *appendicitis* atau penyingkiran/pengangkatan usus buntu yang terinfeksi. Dewasa ini terdapat 2 tipe *appendectomy* yaitu *appendectomy* terbuka (*open appendectomy*) dan *appendectomy* laparoskopik (*laparoscopic appendectomy*). *Appendectomy* dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan risiko perforasi lebih lanjut seperti peritonitis atau abses (Wainsani & Khoiriyah, 2020).

Appendectomy dapat menyebabkan cedera dan sayatan memerlukan waktu untuk sembuh dan dirawat. Luka operasi usus buntu pasca operasi menimbulkan reaksi berupa nyeri. Keluhan yang paling terlihat pada orang yang menjalani operasi usus buntu pasca operasi adalah mengeluh nyeri. Tanda dan gejala umum nyeri antara lain mengerang, meringis, menggemeretakkan gigi, merengutkan kening, menggigit bibir, gelisah, bergerak melindungi bagian tubuh yang terasa nyeri, tidak bergerak, menghindari percakapan dan kontak dengan orang lain. Respons setiap orang terhadap nyeri bervariasi tergantung pada tingkat keparahan nyeri dan dipengaruhi oleh banyak faktor berbeda seperti usia, jenis kelamin, budaya, kebiasaan, dll (Rahayu, 2021).

Hasil penelitian (Lolo & Novianty, 2018), menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pasca operasi usus buntu menunjukkan intensitas nyeri sedang dan biasanya mengeluh nyeri saat berganti posisi, sulit tidur, merengek saat melakukan pergerakan dan terbatas melakukan aktivitas. Penelitian ini didukung oleh 20 responden pasca operasi usus buntu, yaitu 4 orang (30,0%) sebelum intervensi menunjukkan nyeri berat dan 16 orang (70%) menunjukkan nyeri sedang.

Secara umum terdapat dua tipe dasar intervensi keperawatan dalam manajemen nyeri, yaitu metode farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis merupakan pendekatan kolaboratif yang dilakukan oleh perawat bekerja sama dengan dokter untuk memberikan obat yang mempunyai kemampuan menghilangkan sensasi nyeri. Sedangkan metode nonfarmakologis adalah metode yang dilakukan oleh perawat untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan teknik manajemen nyeri antara lain: *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS), hipnotis, distraksi, akupresur, terapi music, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing (PPNI, 2018).

Salah satu teknik nonfarmakologi yang dapat digunakan adalah imajinasi terbimbing. Imajinasi terbimbing atau *guided imagery* merupakan tindakan dengan teknik relaksasi yang digunakan untuk menghilangkan nyeri dengan membimbing pasien melalui imajinasinya sendiri dan dengan instruksi langsung dari perawat. Imajinasi terbimbing yang bertujuan untuk menciptakan dan mencapai keadaan atau kondisi optimal digunakan.

untuk mengalihkan perhatian dan sensasi yang tidak menyenangkan. Musik pengiring juga dapat digunakan sebagai unsur pendukung dalam melakukan imajinasi terbimbing. Karena musik dapat membuat orang yang mendengarkannya menjadi lebih rileks, meningkatkan fungsi mental, mempercepat proses penyembuhan dan dapat menciptakan perasaan sejahtera (Darmadi et al., 2020).

Penelitian Jamaludin & Nur Khikmahtul (2017) menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri setelah penerapan teknik imajinasi terbimbing yang dilakukan selama tiga hari pada empat pasien pasca operasi usus buntu. Durasi tindakan kurang lebih sepuluh menit dan frekuensi pemberiannya sekali-kali, diawali dengan pasien menarik napas dalam, kemudian dilanjutkan dengan musik yang menenangkan dan pasien diinstruksikan untuk berimajinasi yang membuat tubuh merasa rileks dan tenang. Konsisten dengan temuan tersebut, penelitian yang dilakukan oleh (Lolo & Novianty, 2018) menunjukkan penurunan tingkat nyeri setelah melakukan teknik imajinasi terbimbing dengan frekuensi penggunaan dua kali seminggu selama tiga hari (Lolo & Novianty, 2018).

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care provider*), peneliti dan pembaharu. Peran perawat dalam pemberi asuhan keperawatan adalah dengan melakukan intervensi keperawatan mandiri dan kolaborasi.

Terkait dengan peran perawat tersebut maka penulis tertarik untuk menerapkan tindakan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi

appendectomy di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah yaitu-Bagaimana penerapan tindakan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) terhadap penurunan skala nyeri akut pada asuhan keperawatan pasien dengan post operasi *appendectomy*?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan penerapan tindakan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) terhadap penurunan skala nyeri akut pada asuhan keperawatan pasien dengan post operasi *appendectomy*.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan hasil pengkajian pada pasien nyeri akut dengan post operasi *appendectomy*.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien nyeri akut dengan post operasi *appendectomy*.
- c. Menggambarkan rencana tindakan keperawatan pada pasien nyeri akut dengan post operasi *appendectomy*.
- d. Menggambarkan tindakan keperawatan penerapan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) terhadap penurunan skala nyeri akut pada asuhan keperawatan pasien dengan post operasi *appendectomy*.
- e. Menggambarkan hasil evaluasi asuhan keperawatan pada pasien

nyeri akut dengan post operasi *appendectomy*.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Menambah kemampuan pengetahuan dan dapat dijadikan bahan referensi tentang penerapan teknik imajinasi terbimbing (*guided imagery*) terhadap penurunan skala nyeri akut pada pasien dengan post operasi *appendectomy* dan sebagai dasar untuk peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah bagi rumah sakit yaitu dapat digunakan sebagai alternatif tindakan untuk menurunkan nyeri atau manfaat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan nyeri akut dengan post operasi *appendectomy* dengan penerapan relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*)

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat menjadi alternatif terapi nonfarmakologis untuk menurunkan nyeri akut dan memberikan masukan bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan perencanaan keperawatan mengenai penerapan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi *appendectomy*.

c. Bagi Universitas Harapan Bangsa

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan

bagi institusi pendidikan dalam ilmu keperawatan terkait dengan penerapan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi *appendectomy*.

d. Bagi pasien

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan pelaksanaan dalam melakukan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi *appendectomy*.

e. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini dapat berguna sebagai ilmu pengetahuan dan pengalaman berharga untuk menambah wawasan mengenai penerapan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi *appendectomy*.

f. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat sebagai acuan atau referensi yang dapat dikembangkan untuk studi kasus selanjutnya mengenai penerapan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi *appendectomy*.