

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menunjukkan 7% penduduk di negara barat menderita apendisitis dan terdapat lebih dari 200.000 apendiktomi dilakukan di Amerika Serikat setiap tahunnya. Badan *World Health Organization* (WHO) menyebutkan insidens apendisitis di Asia dan Afrika pada tahun 2020 adalah 4,8% dan 2,6% penduduk dari total populasi. Di Indonesia insiden apendisitis cukup tinggi, terlihat dengan adanya peningkatan jumlah pasien dari tahun ke tahun. Berdasarkan data yang diperoleh dari Kemenkes RI tahun 2020, kasus apendisitis pada tahun 2020 sebanyak 65.755 orang dan pada tahun 2019 jumlah pasien apendisitis sebanyak 75.601 orang. Dinkes Jawa Timur menyebutkan pada tahun 2019 jumlah kasus apendisitis di Jawa Timur sebanyak 5.980 penderita dan 177 penderita diantaranya menyebabkan kematian (Bonita, 2022).

Apendiksitis merupakan suatu kondisi di mana infeksi terjadi di umbai cacing. Apendisitis merupakan penyakit bedah mayor yang paling sering terjadi, walaupun apendisitis dapat terjadi setiap usia, namun paling sering pada orang dewasa muda, angka mortalitas penyakit ini tinggi (Febrina, 2021). Apendisitis merupakan peradangan pada usus buntu atau umbai cacing, infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga

memerlukan tindakan bedah apendiktomi untuk mencegah komplikasi pada umumnya (Kurnia & Teguh, 2021).

Hampir semua pembedahan mengakibatkan rasa nyeri. Nyeri pasca operasi hebat dirasakan pada pembedahan intratoraks, intra - abdomen, dan pembedahan artopedik mayor. Pasca pembedahan (pasca operasi) pasien merasakan nyeri hebat dan 75% penderita mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat nyeri yang tidak adekuat (Novarizki, 2009). Bila pasien mengeluh nyeri maka hanya satu yang mereka inginkan yaitu mengurangi rasa nyeri (Lubis, 2019).

Apendiktomi dapat dilakukan dengan menggunakan dua metode pembedahan, yaitu secara teknik terbuka/pembedahan konvensional (laparotomi) atau dengan teknik laparaskopi yang merupakan teknik pembedahan minimal infasif dengan metode terbaru yang sangat efektif (Manurung, 2019). Masalah keperawatan yang akan muncul ada kasus post operatif appendisitis yaitu nyeri akut, resiko infeksi, resiko hypovolemia. Sebelum dilakukan pembedahan perawat perlu memprioritaskan tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu dengan mengurangi nyeri, mencegah terjadinya komplikasi pre operatif, dan memberikan informasi tentang kondisi atau prognosis dan kebutuhan pengobatannya, terutama yang akan menjalani tindakan operasi agar tidak menimbulkan kecemasan bagi klien (Erwin, 2020).

Nyeri merupakan suatu mekanisme proteksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi

untuk menghilangkan rasa nyeri (Andarmoyo, 2013). Untuk itu perawat memberikan 3 Asuhan Keperawatan untuk meningkatkan kenyamanan pasien, karena kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia.

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), tindakan yang dapat dilakukan untuk membantu meredakan nyeri akut yaitu: mengkaji lokasi karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, memberikan teknik non farmakologis (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi, terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain, teknik distraksi, teknik relaksasi), menciptakan lingkungan yang tenang (suhu ruangan yang nyaman, pencahayaan, kebisingan) (Triyani, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Emy Puji Astuti (2020) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Appendiksitis dengan Tindakan Operasi apendiktomi dirumah Sakit Pertamina Bintang Amin Tahun 2020”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada pasien appendiksitis akan mengalami rasa nyeri yang sedang sampai berat terutama pada saat bergerak atau beraktivitas. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Purnamasari (2023) yang berjudul Karakteristik Klinis Penderita Apendisitis, hasil penelitian didapatkan didapatkan usia terbanyak yaitu pada usia 12-25 tahun; dengan jenis kelamin laki-laki. Gejala klinis terbanyak ditemukan nyeri perut. Tanda klinis terbanyak ditemukan nyeri tekan perut kanan bawah. Dari pemeriksaan penunjang terbanyak

didapatkan leukositosis. Berdasarkan faktor resiko didapatkan diet kurang serat.

Di Aceh, berdasarkan hasil penelitian Lestari (2015) di RSUD dr. Zainoel Abidin angka wanita dengan rasio sekitar 1,4 : 1 kejadian apendisitis akut pada pria sebanyak 51,7% dan wanita sebanyak 48,3%. Kejadian apendisitis perforasi pada pria dan wanita sama yaitu 50% (Lestari, 2015). Dari data rekam medis bedah di RSUD Meuraxa Banda Aceh Pada tahun 2020 diperoleh pasien pembedahan Appendisitis sebesar 10,2% dari semua tindakan bedah. Pada tahun 2021 diperoleh pasien pembedahan laparotomi sebesar 16,2%, dimana mengalami kenaikan tindakan bedah laparotomi sebesar 6% dari tahun sebelumnya.

Untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh penderita yang mengalami pembedahan dapat dilakukan dengan dua metode yaitu farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan non farmakologis dengan teknik seperti relaksasi, distraksi, imajinasi terpimpin dan stimulasi kutaneus. Dampak dari nyeri yaitu penderita mengalami gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada abdomen karena postoperasi appendiktomi (Kurnia, 2021).

Salah satu tindakan non farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan back massage (masase punggung). Massage (pemijatan) adalah tindakan keperawatan dengan memberikan pijatan atau sentuhan pada bagian tubuh tertentu untuk mengurangi rasa nyeri.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengangkat permasalahan tersebut untuk melakukan penelitian tentang **”Karakteristik Nyeri Pada Pasien Appendictomi Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi dan batasan masalah yang di uraikan di atas, maka dirumuskan masalah bagaimana **”Karakteristik Nyeri Pada Pasien Appendictomi Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa”**.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik nyeri pada pasien appendictomi di ruang rawat bedah rumah sakit umum daerah meuraxa.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui distribusi nyeri pada pasien appendictomi di ruang rawat bedah rumah sakit umum daerah meuraxa, berdasarkan kelompok usia penderita.
- 2) Untuk mengetahui distribusi nyeri pada pasien appendictomi di ruang rawat bedah rumah sakit umum daerah meuraxa, berdasarkan jenis kelamin penderita.
- 3) Untuk mengetahui distribusi nyeri pada pasien appendictomi di ruang rawat bedah rumah sakit umum daerah meuraxa, berdasarkan keluhan utama penderita.

- 4) Untuk mengetahui distribusi nyeri pada pasien appendictomi di ruang rawat bedah rumah sakit umum daerah meuraxa, berdasarkan pengkajian nyeri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan promosi kesehatan tentang appendisitis akut oleh tenaga kesehatan dalam mengedukasi masyarakat mengenai kasus nyeri appendictomi.

1.4.2 Bagi Bagi Peneliti

Menambah wawasan pengetahuan dan menjadi sarana pengembangan diri, mengasah daya analisa, menambah pengalaman meneliti penulis dan dapat dijadikan bahan rujukan bagi peneliti yang lain.

1.4.1 Bagi Responden

Diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi pasien yang menderita nyeri appendictomi.