

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Appendisitis (usus buntu) konsistensi latin merupakan suatu radang umbai cacing (suatu kantong tersembunyi yang terletak dekat katup *ileocecal* di kanan bawah abdomen) dikenal sebagai sakit usus buntu. Mungkin biasa yang sering terkait dengan sumbatan dari feses. *Mucosal lining* dari usus bunt uterus mengeluarkan cairan, menyebabkan meningkatnya tekanan di dalam *lumen appendix* menyebabkan pembatasan suplai darah ke usus buntu. Turunya suplai darah dapat mengakibatkan gangrene atau perforasi jika tekanan terus berlanjut. Rasa sakit hanya di titik *McBurneys*, berada di tengah umbilicus dan iliac crest kanan depan. Sakit usus buntu dapat terjadi pada umur berapapun, tetapi kejadian puncaknya adalah dari usia remaja sampai menginjak 30 tahun (Mary DiGiulio, Donna Jackson, Jim Keogh;2014).

Appendisitis merupakan peradangan yang disebabkan oleh infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). Apendiks merupakan organ berbentuk tabung, panjangnya sekitar 10 cm (sekitar 3-15 cm), menempel pada usus buntu (sekum). Apendiks dapat terinflamasi akibat adanya sumbatan lumen apendiks yang disebabkan oleh hiperplasia jaringan limfe, fekalit, tumor apendiks, dan cacing askaris, selain itu apendisitis juga dapat disebabkan oleh adanya erosi mukosa apendiks karena parasit seperti *E. Histolytica* (Ulya, 2017).

Pecahan Appendisit_{is} mungkin terjadi di dalam sakit appendisit_{is} akut pada 36 sampai 48 jam pertama. Biasanya hasil diagnosis cepat dan intervensi pembedahan diperlukan untuk menghindari pecahan usus buntu. Appendicit_{is} sering disebabkan oleh bakteri. Appendicit_{is} dapat menyebabkan usus buntu bengkak, membusuk, dan pecah (Mary DiGiulio, Donna Jackson, Jim Keogh;2014).

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* atau yang sering dikenal dengan (WHO) menunjukkan 7% penduduk di Negara Barat menderita appendisit_{is} dan terdapat lebih dari 2.00.000 appendiktomi dilakukan di Amerika Serikat setiap tahunnya (WHO, 2017). Insidensi apendiktomi di Indonesia menempati urutan ke 2 dari 193 negara diantara kasus kegawatan abdomen lainnya. Dan appendiksitis akut menempati urutan ke 4 penyakit terbanyak di Indonesia setelah dyspepsia, gastritis dan duodenitis, dan penyakit sistem cerna lain dengan jumlah pasien rawat inap sebanyak 28.040 (Kemenkes RI, 2018).

Dinas Kesehatan Jawa Barat menyebutkan pada tahun 2013, jumlah kasus *appendicitis* di Jawa Barat sebanyak 5.980 penderita, dan 177 penderita diantaranya menyebabkan hingga angka kematian. Dalam hal ini, peranan perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat bagi klien dengan gangguan sistem pencernaan terkait Appendisit_{is}. Pasien akan mengeluh nyeri pada perut kanan bawah sehingga mengganggu dalam pemenuhan kebutuhan serta aktivitas klien. Bahkan ketika dalam keterlambatan dalam menangani appendisit_{is}

perforasi dapat meningkatkan angka mordibitas. Angka mortalitas bervariasi, pada appendicitis akut kurang dari 0,1% sedangkan appendisitis perforasi mencapai 5% (Dinas Kesehatan Jawa Barat 2013).

Appendisitis ini bisa terjadi pada semua usia namun jarang terjadi pada usia dewasa akhir dan balita, kejadian appendisitis ini meningkat pada usia remaja dan dewasa, kelompok usia yang umumnya mengalami rappendisitis yaitu antara 20-30 tahun. Karena usia 20-30 tahun bisa dikategorikan sebagai usia produktif, orang yang berada pada usia tersebut melakukan banyak sekali kegiatan. Appendisitis merupakan penyebab umum nyeri abdomen akut yang menjadi alasan tersering pembedahan abdomen darurat. Faktor pencetus terjadinya apen disitis diantaranya obstruksi yang terjadi pada lumen appendiks yang biasanya disebabkan karena adanya timbunan tinja yang keras (fekalit), hiperplasia jaringan limfoid, penyakit cacing, parasit, benda asing dalam tubuh, tumor primer pada dinding appendiks (Adhar Arifuudin ddk, 2017).

Apendektomi adalah tindakan pembedahan untuk mengangkat apendiks yang dilakukan untuk menurunkan risiko perforasi (Fransisca et al., 2019). Pembedahan ini dapat menimbulkan sensasi nyeri pada pasien sehingga diperlukan perawatan yang khusus. Nyeri merupakan kondisi dimana klien mengalami ketidaknyamanan. Nyeri merupakan sensasi tidak nyaman yang bersifat individual. Klien mengekspresikan terhadap nyeri yang dialaminya dengan cara, seperti meringis, berteriak dan lain-lain (Lasander et al., 2016).

Akibat nyeri yang tidak adekuat 75% penderita mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan dan pasien merasakan nyeri hebat pada pasca operasi (pembedahan). Bila pasien mengeluh nyeri maka yang mereka inginkan hanyalah mengurangi rasa nyeri yang mereka rasakan (Lubis, 2019). Terdapat dua intervensi keperawatan untuk mengatasi nyeri yang dialami pada pasien setelah pembedahan yaitu dapat dilakukan dengan pendekatan farmakologi dan pendekatan nonfarmakologi. Pendekatan farmakologi merupakan pendekatan kolaborasi antara dokter dan perawat yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan sensasi nyeri. Sedangkan pendekatan nonfarmakologi merupakan pendekatan untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan teknik pengelolaan nyeri seperti: kompres hangat dan dingin, teknik distraksi, stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS), hipnosis, imajinasi terbimbing (*guided imagery*), stimulasi dan masase kutaneus, dan teknik relaksasi; seperti tarik nafas dalam. Dan terapi musik dapat membantu mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri yang dirasakan (Ulya, 2017).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu bentuk asuhan keperawatan, perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan teknik nafas dalam, nafas perlahan (untuk mempertahankan inspirasi secara maksimal) dan mengajarkan bagaimana cara menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat mengurangi intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilisasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Zamzahar & Anas, 2012).

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi. Hal ini karena relative kecilnya peran otot-otot skeletal dalam nyeri pasca operasi atau kebutuhan pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam tersebut agar efektif. Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk menangani keletihan dan ketegangan otot yang terjadi dengan nyeri kronis dan yang meningkatkan nyeri (Brunner & Suddart, 2001 dalam pinandita, 2012).

Hal ini dibuktikan dalam penelitian oleh syahriani (2010) tentang pengaruh teknik relaksasi terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post operasi apendiktomi yang menunjukkan bahwa intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi nafas dalam mengalami penurunan nyeri dari nyeri ringan 26,67 ke 13,33%, nyeri, nyeri sedang 53,33 ke 20,00%., dan nyeri berat 66,67 ke 20,00%. Hal ini dapat membuktikan ada pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post appendiktomi.

Menurut Penelitian lain dilakukan oleh Yusrizal (2012), menunjukkan hasil bahwa terdapat penurunan skala nyeri pada pasien pasca apendiktomi pada kelompok control sebesar 2,30 skala nyeri dan pada kelompok eksperimen sebesar 3.50 skala nyeri. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan skala nyeri.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengkaji pada penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengatasi nyeri pada pasien Post Operasi Appendiktomi di Rumah Sakit Palang Merah Indonesia (PMI) Kota Bogor.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang diperoleh dari latar belakang di atas maka permasalahan pada penelitian ini adalah“ Bagaimanakah penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengatasi nyeri pada pasien Post Operasi Appendiktomi di Rumah Sakit Palang Merah Indonesia (PMI) Kota Bogor ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui proses penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengatasi nyeri pada pasien Post Operasi Appendiktomi di Rumah Sakit Palang Merah Indonesia (PMI) Kota Bogor.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden (usia, jenis kelamin, lama sakit).
2. Mengetahui skala nyeri sebelum dilakukannya tindakan Teknik Relaksasi Nafas Dalam.
3. Mengetahui skala nyeri setelah tindakan Teknik Relaksasi Nafas Dalam.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai data awal tentang penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengatasi nyeri pada pasien post operasi apendisitis di Rumah Sakit

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan dalam memperluas pengetahuan tentang mode penelitian khususnya tentang penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengatasi nyeri post operasi Section Caesarea

3. Bagi Pasien

Sebagai ilmu pengetahuan baru dalam memperluas pengetahuan khususnya penerapan teknik relaksasi nafas dalam mengatasi nyeri yang dirasakan.