

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Apendisitis merupakan salah satu kasus terbanyak pada bidang bedah abdomen yang menimbulkan nyeri perut akut dan membutuhkan tindakan pembedahan segera untuk mencegah komplikasi serius seperti gangren, perforasi, hingga peritonitis generalisata. Obstruksi pada lumen apendiks menyebabkan penumpukan bakteri yang mengakibatkan inflamasi akut, serta dapat berkembang menjadi perforasi dan pembentukan abses (Amalina et al., 2018).

Apendisitis termasuk penyakit bedah mayor yang paling sering dijumpai. Meskipun dapat terjadi pada semua kelompok usia, kejadian ini paling sering ditemukan pada usia dewasa muda. Kasus apendisitis jarang terjadi pada anak berusia di bawah satu tahun, dengan insiden tertinggi pada kelompok usia 20–30 tahun, dan menurun setelahnya. Prevalensi pada laki-laki tercatat lebih tinggi dibandingkan perempuan dengan rasio 1,4:1 (Simamora et al., 2021).

Menurut data dari World Health Organization (WHO), pada tahun 2020 insiden apendisitis secara global mencapai sekitar 7% dari total populasi dunia. Di Amerika Serikat, dilaporkan terdapat 1,1 kasus per 1.000 penduduk per tahun. Angka kejadian apendisitis akut di negara berkembang dilaporkan lebih rendah dibandingkan dengan negara maju. Di kawasan Asia Tenggara, Indonesia menempati urutan pertama dengan angka kejadian 0,05%, disusul oleh Filipina sebesar 0,022% dan Vietnam sebesar 0,02% (Wijaya et al., 2020). Secara global, insiden apendisitis akut cukup tinggi dengan estimasi rata-rata 321 juta kasus setiap tahun. Di Indonesia, sekitar 10 juta penduduk mengalami apendisitis, menjadikan angka ini tertinggi di antara negara-negara ASEAN (Nurnadhirah Mirantika et al., 2021).

Penelitian Nursaman (2021) menunjukkan bahwa angka kejadian apendisitis di berbagai wilayah Indonesia masih relatif tinggi. Pada tahun 2020, tercatat sebanyak 596.132 kasus apendisitis, menjadikannya salah satu penyebab utama pasien menjalani pembedahan setiap tahunnya. Prevalensi tertinggi ditemukan di Kalimantan Timur dengan 7.150 kasus, diikuti oleh DKI Jakarta dengan 5.980 kasus, serta 177 kasus kematian akibat penyakit ini (Juliyansyah, 2020).

Kejadian apendisitis akut di negara berkembang secara umum lebih rendah dibandingkan di negara maju. Di kawasan Asia Tenggara, Indonesia memiliki prevalensi tertinggi yaitu sebesar 0,05%, diikuti oleh Filipina sebesar 0,022% dan Vietnam sebesar 0,02%. Peningkatan angka kejadian di Indonesia diduga berkaitan dengan pola konsumsi makanan cepat saji yang semakin meningkat (Wijaya et al., 2020).

Data tahunan Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Pusdokes Polri Jakarta menunjukkan bahwa apendisitis termasuk dalam sepuluh besar penyakit yang paling sering dirawat. Pada tahun 2022 tercatat 61 kasus apendisitis, meningkat menjadi 73 kasus pada tahun 2023, dan kembali meningkat menjadi 121 kasus pada tahun 2024 (Rekam Medik Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Pusdokes Polri Jakarta).

Tata laksana utama pada pasien dengan apendisitis akut adalah tindakan pembedahan yang disebut apendektomi. Prosedur ini dilakukan untuk mengangkat apendiks yang mengalami inflamasi, guna mencegah atau mengatasi perforasi yang dapat menimbulkan nyeri hebat (Amalina et al., 2018). Salah satu masalah keperawatan yang muncul pasca pembedahan adalah nyeri akut, yang disebabkan oleh kerusakan dan peradangan pada jaringan saraf. Intensitas nyeri pasien juga dipengaruhi oleh faktor psikologis (Yodang & Nuridah, 2021).

Komplikasi yang sering terjadi setelah pembedahan apendisitis adalah infeksi luka operasi, yaitu kondisi ketika mikroorganisme masuk dan berkembang di area luka (Utami, 2019). Nyeri akut pasca operasi sering kali menyebabkan kecemasan yang membuat pasien enggan melakukan mobilisasi dini. Ketidakaktifan ini dapat menimbulkan kekakuan otot, gangguan sirkulasi, gangguan pernapasan, gangguan peristaltik usus, masalah berkemih, serta risiko luka tekan (Hidayati & Fitriyani, 2022). Hambatan mobilisasi dapat menyebabkan gangguan perawatan diri akibat kelemahan fisik, ditandai dengan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, makan, dan eliminasi (Nadiya Sarah, 2018).

Manajemen nyeri pasca operasi dapat dilakukan dengan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Penanganan farmakologis dilakukan melalui pemberian analgesik, sedangkan penanganan nonfarmakologis dapat menggunakan berbagai teknik relaksasi seperti latihan pernapasan dalam dan terapi musik. Teknik relaksasi tersebut dianjurkan dilakukan secara berulang agar efeknya lebih optimal dalam mengurangi nyeri (Hidayati et al., 2022).

Relaksasi merupakan salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri. Terdapat berbagai jenis teknik relaksasi, salah satunya adalah teknik tarik napas dalam. Teknik relaksasi tarik napas dalam adalah pernapasan perut dengan frekuensi lambat serta perlahan, teknik ini dilakukan dengan memejamkan mata ketika menarik napas (Anggraeni, 2022). Teknik nafas dalam merupakan salah satu jenis asuhan keperawatan dimana perawat menginstruksikan atau melatih klien tentang cara melakukan nafas dalam secara efisien sehingga ventilasi paru dan kapasitas vital meningkat Rosyidi, 2013 (dalam Verawaty and Widiastuti 2020). Menurut hasil penelitian (Andriyana 2021) teknik tarik napas dalam efektif untuk menangani nyeri akut, karena dapat mengurangi stres baik stres fisik dan emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan.

Perawat memiliki peran penting dalam melaksanakan tindakan mandiri untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan nyeri akut pascaoperasi apendektomi. Salah satu pendekatan yang dapat diterapkan adalah manajemen nyeri, yang bertujuan mengurangi intensitas nyeri sekaligus meningkatkan kenyamanan pasien. Proses ini dilakukan secara simultan agar hasil yang dicapai lebih optimal. Pendekatan nonfarmakologis yang dapat diterapkan oleh perawat antara lain adalah teknik relaksasi napas dalam. Pengelolaan nyeri di rumah sakit umumnya dilakukan melalui sistem manajemen nyeri yang bersifat komprehensif dan terstruktur (Alchalidi et al., 2020).

Tujuan utama dari manajemen nyeri adalah menurunkan intensitas serta keparahan nyeri, memperbaiki kualitas hidup pasien, mengurangi ketegangan otot, serta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya. Salah satu bentuk terapi nonfarmakologis yang dapat diterapkan pada pasien pascaoperasi apendektomi dengan masalah keperawatan nyeri akut adalah terapi komplementer berupa latihan relaksasi napas dalam (Dinas Sosial, 2021).

Terapi komplementer merupakan pendekatan tambahan yang digunakan untuk mendukung terapi medis konvensional dalam upaya mempercepat pemulihan dan meningkatkan kesejahteraan pasien. Pendekatan ini tidak menggantikan pengobatan medis, melainkan berfungsi sebagai pelengkap untuk memperkuat efek penyembuhan (Made Martini et al., 2022). Teknik relaksasi napas dalam termasuk salah satu bentuk terapi komplementer yang terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa penerapan terapi relaksasi napas dalam pada pasien pascaoperasi apendisitis dapat membantu mengurangi rasa nyeri secara signifikan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Apendiktomi Dengan Nyeri Akut Melalui Teknik Relaksasi Nafas

Dalam Di Ruang Harja Syamsurya 2 Rumah Sakit Bhayangkara Tk I
Pusdokkes Polri Jakarta.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) bertujuan untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Apendiktomi Dengan Nyeri Akut Melalui Teknik Relaksasi Nafas Dalam Di Ruang Harja Syamsurya 2 Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Pusdokkes Polri Jakarta.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya hasil pengkajian dan analisis data pengkajian dengan nyeri akut post op apendiktomi melalui teknik relaksasi nafas dalam di Ruang Harja Syamsurya 2 Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Pusdokkes Polri Jakarta.
- b. Teridentifikasinya diagnosis keperawatan dengan nyeri akut post op apendiktomi melalui teknik relaksasi nafas dalam di Ruang Harja Syamsurya 2 Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Pusdokkes Polri Jakarta.
- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan dengan nyeri akut post op apendiktomi melalui teknik relaksasi nafas dalam di Ruang Harja Syamsurya Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Pusdokkes Polri Jakarta.
- d. Terlaksananya intervensi utama dengan nyeri akut post op apendiktomi melalui teknik relaksasi nafas dalam di Ruang Harja Syamsurya 2 Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Pusdokkes Polri Jakarta.
- e. Teridentifikasinya hasil evaluasi keperawatan dengan nyeri akut post op apendiktomi melalui teknik relaksasi nafas dalam di Ruang Harja Syamsurya 2 Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Pusdokkes Polri Jakarta.

- f. Teridentifikasinya faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi / alternatif pemecahan masalah.

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Bagi Mahasiswa

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang keperawatan medikal bedah dan menerapkan asuhan keperawatan dengan nyeri akut post op apendiktomi melalui teknik relaksasi nafas dalam. Bermanfaat untuk menambah pengalaman dan untuk memenuhi tugas akhir (KIAN).

1.3.2 Bagi Rumah Sakit

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat dijadikan salah satu dalam menentukan kebijakan pelayanan terhadap pasien yang mengalami nyeri akut pada post op apendiktomi. Kebijakan dalam bentuk asuhan keperawatan dan standar operasional prosedur dengan nyeri akut post op apendiktomi dengan pemberian terapi nafas dalam di Ruang Harja Syamsurya Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Pusdokkes Polri Jakarta.

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi institusi pendidikan dalam pengembangan, dan peningkatan mutu pendidikan. Sebagai bahan evaluasi, sejauh mana mahasiswa dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan diagnosa nyeri akut post op apendiktomi dengan pemberian terapi nafas dalam di Ruang Harja Syamsurya Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Pusdokkes Polri Jakarta.

1.3.4 Bagi Profesi Keperawatan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan sebagai bahan masukan untuk implementasi yang diberikan pada pasien pasien dengan post op apendiktomi yang mengalami nyeri akut. Menjadikan motivasi perawat untuk meningkatkan peran dalam memberikan asuhan keperawatan.