

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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, 2021). Menurut Stang dalam Novita (2017) Era teknologi informasi dan globalisasi saat ini membawa banyak perubahan dalam kehidupan masyarakat, antara lain adalah perubahan gaya hidup terutama pada pola makan. Salah satu contohnya adalah kebiasaan masyarakat yang kurang mengkonsumsi serat (diet rendah serat). Ini menghalangi fungsi usus buntu dan meningkatkan perkembangan kuman, menyebabkan radang usus buntu (Bessoff & Forrester, 2020).

Pola makan yang kurang serat menyebabkan *apendisitis*, selain itu bahan makanan yang dikonsumsi dan cara pengolahan serta waktu makan yang tidak teratur sehingga hal ini dapat menyebabkan *apendisitis*. Kebiasaan pola makan yang kurang dalam mengkonsumsi serat yang berakibat timbulnya sumbatan fungsional *appendiks* dan meningkatkan pertumbuhan kuman, sehingga terjadi peradangan pada *appendiks* (Grafita Ohy dkk, 2020)

Di Indonesia prevalensi *apendisitis* tahun 2020 sebesar 596.132 orang (3.36%), hal ini terjadi kenaikan karena di tahun 2019 prevalensi *apendisitis* hanya sebesar sebanyak 3.236 jiwa. Kementerian Kesehatan RI menganggap *apendisitis* merupakan isu prioritas kesehatan di tingkat lokal dan nasional

karena mempunyai dampak besar pada kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2020).

Apendisitis adalah radang pada usus buntu atau dalam bahasa latinnya *appendiks vermiformis*, yaitu suatu organ yang berbentuk memanjang dengan panjang 6-9 cm dengan pangkal terletak pada bagian pangkal usus besar bernama *sekum* yang terletak pada perut kanan bawah (Handaya, 2017). *Apendisitis* merupakan keadaan *inflamasi* dan *obstruksi* pada *vermiformis*. *Apendisitis* adalah *inflamasi* saluran usus yang tersembunyi dan kecil yang berukuran sekitar 4 inci yang buntu pada ujung *sekum* (Saihaan, Habeahan, Zalukhu & Ginting, 2021) *Apendisitis* merupakan keadaan *inflamasi* dan *obstruksi* pada *appendiks vermiforis*. *Appendiks vermiformis* yang disebut dengan umbai cacing atau lebih dikenal dengan nama usus buntu, merupakan kantung kecil yang buntu dan melekat pada *sekum* (Kementerian Kesehatan, 2022).

Kasus bedah pada *appendik* disebut *appendiktomi*, *appendiktomi* merupakan pengobatan melalui prosedur tindakan operasi hanya untuk penyakit *apendisitis* atau penyingkir/pengangkatan usus buntu yang terinfeksi. Pasca bedah *appendik* masalah yang sering dijumpai adalah nyeri yang disebabkan oleh *insisi*, hal ini dapat ditunjukkan dengan adanya nyeri seperti ekspresi perasaan nyeri, perubahan tanda-tanda vital dan pembatasan aktivitas. (Haryono, 2012).

Menurut Smeltzer dan Bare, (2013) dalam Jaminin (2022) nyeri pada pasien pasca operasi dilaporkan berada pada level *severe*. Permasalahan nyeri ini memerlukan kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Tujuan dari manajemen nyeri pasca operasi adalah untuk mengurangi atau menghilangkan

nyeri dan ketidaknyamanan pasien dengan efek samping seminimal mungkin. Pendekatan farmakologi merupakan tindakan kolaborasi antara perawat dengan dokter, yang menekankan pada pemberian obat (pemberian *analgesik*) yang mampu menghilangkan sensasi nyeri.

Pemberian *analgesik* bukanlah menjadi kontrol utama untuk mengatasi nyeri karena memiliki efek samping yang akan memperlambat waktu pemulihan. Sedangkan pendekatan nonfarmakologi merupakan tindakan mandiri perawat untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan terapi manajemen nyeri, misalnya dengan terapi genggam jari. (Sulistiawan et al., 2022)

Terapi genggam jari sebagai salah satu terapi relaksasi sederhana yang telah terbukti atau terdapat hasil yang memuaskan dalam program terapi terhadap nyeri. (Larasati & Hidayati, 2022).

Pada studi pendahuluan yang penulis lakukan, terdapat keluarga pasien meminta untuk diberikan suntikan *analgetik* untuk mengurangi nyerinya padahal waktu pemberian suntikan analgetik masih beberapa jam lagi. Perawat dapat memberikan penatalaksanaan nonfarmakologi untuk membantu pasien mengurangi atau beradaptasi terhadap nyeri dengan melakukan terapi genggam jari. Akan tetapi selama ini tindakan tersebut belum pernah dilakukan.

Dari data dan teori serta studi pendahuluan yang telah dipaparkan oleh penulis, maka penulis tertarik untuk mengambil judul asuhan keperawatan pada pasien *post appendiktoni H+1* dengan masalah keperawatan nyeri.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan nyeri dan penerapan terapi genggam jari pada pasien *post appendiktomi* H+1.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien *post appendiktomi* H+1 dengan nyeri.
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada pasien *post appendiktomi* H+1 dengan nyeri.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien *post appendiktomi* H+1 dengan nyeri
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien *post appendiktomi* H+1 dengan nyeri
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien *post appendiktomi* H+1 dengan nyeri
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan atau penerapan genggam jari (sebelum dan sesudah tindakan) pada pasien *post appendiktomi* H+1

C. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners

Penulisan laporan ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk mengatasi masalah nyeri pada pasien *post appendiktomi* H+1, antara lain:

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari laporan ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi bidang keperawatan dan kesehatan, terkait dengan masalah intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan masalah nyeri pada pasien *post appendiktomi* H+1. Selain itu, laporan ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi bidang keperawatan dan kesehatan untuk dapat menerapkan intervensi yang telah dilakukan bagi pasien *post appendiktomi* H+1.

2. Manfaat Praktis

a. Penulis

Penulisan ini dapat dijadikan sebagai informasi tambahan dalam menjalankan asuhan keperawatan pada pasien *post appendiktomi* H+1 dengan masalah keperawatan nyeri

b. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan tambahan informasi kepada institusi pendidikan khususnya mahasiswa keperawatan sebagai acuan penelitian lebih lanjut dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien *post appendiktomi* H+1 dengan masalah keperawatan nyeri

c. Rumah sakit

Dapat dijadikan sebagai referensi dalam asuhan keperawatan pada pasien *post appendiktomi* H+1 dengan masalah keperawatan nyeri dengan menerapkan tindakan terapi genggam jari.