

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Apendisitis merupakan penyebab paling umum inflamasi akut pada kuadran kanan bawah rongga abdomen serta merupakan keadaan darurat pada bedah abdomen (Smeltzer, 2013; Mansjoer, 2010). Angka kejadian apendisitis cukup tinggi di dunia. Berdasarkan *World Health Organization* (2010) angka mortalitas akibat apendisitis adalah 21.000 jiwa, dengan populasi laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Angka mortalitas apendisitis sekitar 12.000 jiwa pada laki-laki dan sekitar 10.000 jiwa pada perempuan. Di Amerika Serikat terdapat 70.000 kasus apendisitis setiap tahunnya. Kejadian apendisitis di Amerika memiliki insiden 1- 2 kasus per 10.000 anak pertahunnya antara kelahiran sampai umur 4 tahun. Kejadian apendisitis meningkat 25 kasus per 10.000 anak pertahunnya antara umur 10-17 tahun di Amerika Serikat.

Insiden apendisitis cukup tinggi termasuk Indonesia merupakan penyakit urutan keempat setelah dyspepsia, gastritis dan duodenitis dan sistem cerna lainnya (Stefanus, 2009). Secara umum di Indonesia, apendisitis masih merupakan penyokong terbesar untuk pasien operasi setiap tahunnya. Hasil laporan dari RS Gatot Soebroto, Jakarta tahun 2006 sebabkan oleh pola makan pasien yang rendah akan serat setiap harinya (Depkes RI ,2007).

Penatalaksanaan pembedahan pasa penderita apendisitis harus segera dilakukan supaya tidak menyebabkan keadaan menjadi berat dikarenakan infeksi yang berat yang disebabkan pecahnya infeksi apendiks. Dampak yang ditimbulkan pasca operasi apensik adalah rasa nyeri. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Bandiyah, 2009).

Nyeri post operasi apendiktomi merupakan adanya trauma fisiologis pada individu yang terjadi akibat adanya sifat prosedur pembedahan, letak insisi dan kedalaman nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan trauma pembedahan. Adapun bentuk nyeri yang dialami individu post operasi apendiktomi adalah nyeri akut (Smeltzer & Bare, 2013; Potter & Perry, 2010).

Nyeri akut merupakan nyeri untuk post operasi. Kualitas, intensitas dan durasi nyeri berkaitan dengan sifat prosedur bedah. Nyeri akut berdurasi singkat (kurang dari 6 bulan), memiliki waktu yang tiba-tiba dan terlokalisasi). Jika nyeri akut tidak dapat dikontrol maka menyebabkan proses hospitalisasi pasien menjadi lama, dikarenakan pasien memfokuskan semua perhatian untuk mengatasi nyeri (Andarmoyo, 2013; Potter & Perry, 2010; Smeltzer & Bare, 2013).

Penatalaksanaan awal pada keluhan nyeri post operasi apendiktomi adalah melakukan pengkajian karakteristik nyeri pasien. Pengkajian karakteristik umum nyeri membantu perawat membentuk pengertian pola nyeri dan tipe terapi yang digunakan untuk mengatasi nyeri. Penggunaan instrumen untuk menghitung luas dan derajat nyeri bergantung kepada klien sadar secara kognitif dan mampu memahami instruksi perawat. Laporan tunggal klien tentang nyeri yang dirasakan merupakan indikator tunggal yang paling dapat dipercaya tentang keberadaan dan intensitas nyeri dan apapun yang berhubungan dengan ketidaknyamanan (Brunner & Suddart, 2013; Tamsuri, 2007).

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan individu. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologi tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Pengukuran subjektif nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai alat pengukur nyeri seperti visual analog dan skala nyeri numerik (Tamsuri, 2007). Hasil penelitian Yusrizala, Zamzaharb, Anas (2012) menyebutkan bahwa intensitas nyeri pasien post operasi apendiktomi adalah 4 sampai dengan 7. Hasil penelitian Faridah (2015) menyatakan bahwa seluruh pasien post operasi apendiktomi mengalami keluhan nyeri dengan intensitas sedang (4-6). Sedangkan hasil penelitian Widyawati (2015) menyebutkan bahwa intensitas nyeri pasien post operasi apendiktomi adalah intensitas 7 (0-10).

Nyeri yang dirasakan pada pasien post operasi apendiktomi dapat dikaji melalui perilaku pasien terhadap nyeri yang dirasakan. Ketika pasien berada dalam beberapa tingkat nyeri sudah pasti perilaku berhubungan dengan nyeri yang terjadi. Pasien yang mengalami nyeri pasti akan memperlihatkan beberapa perilaku yang dapat dilihat dan diobservasi. Perilaku ini adalah cara pasien berkomunikasi dengan lingkungan bahwa mereka sedang mengalami nyeri (Tamsuri, 2007; Smeltzer & Bare, 2013 )

Setiap individu mempelajari nyeri melalui pengalaman yang berhubungan langsung dengan nyeri di kehidupannya. Banyak faktor seperti pengalaman masa lalu dengan nyeri, teknik koping, motivasi untuk menahan rasa sakit dan seluruh tingkat energi semua menambah variasi dalam mentoleransi nyeri dan pengalaman nyeri secara subjektif (McCaffery & Pasero, 2009; Harahap, 2006). Respon perilaku terhadap nyeri dapat mencakup pernyataan verbal, perilaku, ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak fisik dengan orang lain, atau perubahan respon terhadap lingkungan. Respon fisik meliputi perubahan keadaan umum, wajah, denyut nadi, pernafasan, suhu tubuh, sikap tubuh, dan apabila nafas semakin berat dapat menyebabkan kolaps kardiovaskuler dan syok (Smeltzer & Bare, 2002). Perawat harus mampu mengobservasi ekspresi nyeri klien pada satu atau lebih kategori respon perilaku.

Pengukuran intensitas dan perilaku pasien yang tepat dapat membantu dalam penatalaksanaan penanganan nyeri pasien. Penanganan nyeri yang tidak cepat dan tepat dapat berdampak pada kondisi pasien. Dampak nyeri

post operasi akan meningkatkan stress post operasi dan memiliki pengaruh negatif pada penyembuhan nyeri. Nyeri yang tidak diatasi secara adekuat mempunyai efek yang membahayakan di samping ketidaknyamanan, nyeri yang tidak reda dan tidak diatasi dapat mempengaruhi sistem pernapasan, jantung, pencernaan, endokrin, dan imunologi. Nyeri yang berkepanjangan dapat mengakibatkan beberapa gangguan fisik maupun psikis karena nyeri merupakan bentuk stressor yang menimbulkan berbagai respon seperti tidak mampu bernapas dalam, gangguan mobilitas, sampai tidak mampu memenuhi kebutuhan seperti makan atau berpakaian, nyeri juga dapat berakibat negatif yaitu mengganggu proses penyembuhan ( Sholtis, & Smith, 2007; Hambly & Sainsbury, 2007). Pengkajian nyeri dan kesesuaian pemberian tindakan farmakologik atau nonfarmakologi harus digunakan untuk memastikan bahwa nyeri pasien post operasi dapat dibebaskan (Smeltzer dan Bare, 2013; tamsuri, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang bedah RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya didapatkan data dari 10 orang pasien post operasi apendiktomi didapatkan mengeluh nyeri dan intensitas antara skala 2 sampai dengan 7, dengan perilaku tampak mimik meringis, memegang area yang sakit, sedikit gelisah dan merintih lembut. Berdasarkan masalah diatas maka peneliti tertarik mengambil penelitian mengenai “hubungan intensitas nyeri dengan perilaku nyeri pasien post operasi apendiktomi di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

## **B. Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan intensitas nyeri dengan perilaku nyeri pasien post operasi apendiktomi di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya?.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Mengidentifikasi hubungan intensitas nyeri dengan perilaku nyeri pasien post operasi apendiktomi di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

### 2. Tujuan khusus

- a. Diidentifikasinya intensitas nyeri pasien post operasi apendiktomi di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- b. Diidentifikasinya perilaku nyeri pasien post operasi apendiktomi di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- c. Diidentifikasinya hubungan intensitas nyeri dengan perilaku nyeri pasien post operasi apendiktomi di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Peneliti

Dapat mengembangkan wawasan peneliti dan merupakan pengalaman berharga dalam melatih kemampuan melakukan penelitian.

Serta sebagai sarana aplikasi dalam menerapkan teori yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan.

2. Bagi FIKes Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Diharapkan dapat memberi informasi bagi pihak institusi pendidikan serta dapat dijadikan sebagai bahan untuk catur dharma perguruan tinggi.

3. Bagi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Diharapkan dapat memberi informasi bagi pihak RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya mengenai manajemen pengelolaan nyeri pasien post operasi apendiktomi dengan memperhatikan intensitas dan perilaku nyeri yang dirasakan pasien.

4. Profesi Perawat

Dapat memberi masukan dalam meningkatkan pelayanan pada masyarakat mengenai pelayanan keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi guna melakukan penanganan nyeri dengan melakukan pengkjian yang tepat berdasarkan intensitas dan perilaku pasien.

5. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat berguna untuk mendorong penelitian lebih lanjut dan mendalam mengenai penelitian yang serupa dengan metode dan sampel yang berbeda.