

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan sangat penting bagi kehidupan manusia. Oleh karena itu, sebagai petugas kesehatan khususnya perawat, memiliki tanggung jawab meningkatkan keterampilan dalam memberikan pelayanan dengan baik (Depkes, 2008). Perkembangan zaman saat ini, juga mempengaruhi gaya hidup atau kebiasaan sehari-hari. Misalnya kurangnya mengkonsumsi makanan berserat yang menjadi salah satu penyebab apendisitis (Muttaqin, 2013).

Menurut Corwin (2009), apendisitis adalah suatu peradangan yang terjadi tanpa penyebab yang jelas, dapat terjadi karena obstruksi feses, atau terpuntirnya apendiks, atau pembuluh darahnya. Sedangkan menurut Smeltzer & Bare (2009), apendisitis akut adalah peradangan pada rongga bawah kanan abdomen yang merupakan penyebab dilakukannya bedah abdomen darurat.

Apendisitis belum diketahui penyebabnya secara spesifik, tetapi ada beberapa faktor predisposisi yang dapat menjadi penyebab yaitu obstruksi lumen yang disebabkan oleh adanya feses di dalam lumen apendiks kemudian benda benda asing seperti biji-bijian juga dapat menyebabkan ostruksi. Selain itu, infeksi dari kuman *E.Histolyca* dan *Streptococcus* juga dapat menyebabkan infeksi di apendiks. Sehingga terjadi peradangan dan membutuhkan penanganan segera (Corwin, 2009).

Penanganan apendisitis terbagi menjadi 3 tahap. Tahap pertama, pada saat sebelum operasi dilakukan observasi selama 8-12 jam setelah munculnya keluhan. Tahap kedua, setelah dilakukan observasi jika apendisitis tidak mengalami komplikasi seperti apendisitis perforasi maka tidak diberikan antibiotik. Tahap ketiga, jika tidak terjadi komplikasi maka dilakukan pembedahan apendiks atau disebut apendiktomi (Price & Wilson, 2012)

Apendiktomi adalah pembedahan dengan cara pengangkatan apendiks. Apendiktomi merupakan operasi pembuangan apendiks (Smeltzer & Bare, 2009). Tindakan apendiktomi merupakan bagian dari prosedur laparatomi. Pasien post laparatomi memerlukan perawatan yang maksimal untuk mempercepat pengembalian fungsi tubuh (Pristahayuningtyas et al, 2016).

Menurut WHO tahun 2009 prevalensi tindakan operasi di Amerika Serikat tahun 2009 dari 27 juta orang yang menjalani operasi setiap pelayanan kesehatan. Penyakit apendisitis merupakan penyakit dengan urutan keempat terbanyak pada tahun 2006 di Indonesia. Data yang dirilis oleh Departemen Kesehatan RI pada tahun 2008 jumlah penderita apendisitis di Indonesia mencapai 591.819 orang dan meningkat pada tahun 2009 sebesar 596.132 orang. Kelompok usia yang umumnya mengalami apendisitis yaitu pada usia Antara 10-30 tahun.

Berdasarkan Riskesdas (2009), tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penyakit di rumah sakit se-Indonesia dengan persentase 12,8% yang diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah apendiktomi.

Tindakan apendiktomi dapat menyebabkan nyeri akut serta gangguan mobilitas fisik. Pada klien yang mengalami nyeri akut akan menghambat proses penyembuhan, sehingga dapat meningkatkan resiko komplikasi yaitu imobilisasi sehingga rehabilitasi dapat tertunda dan hospitalisasi menjadi lama jika nyeri akut tidak terkontrol sehingga harus menjadi prioritas perawatan (Potter & Perry, 2010). Dampak nyeri apabila nyeri yang berkepanjangan pada pasien maka klien akan mengeluh perasaan lemah, gangguan tidur, dan keterbatasan fungsi. Akan ditunjukkan suasana hati depresif menjadi frustrasi dengan pengobatan medis (Black & Hawks, 2014).

Nyeri post operasi disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor yang mempengaruhi intensitas dan lamanya nyeri pada tiap individu berbeda. Menurut Potter dan Perry (2010), faktor tersebut antara lain keyakinan, ansietas, gaya kopersiing, dukungan keluarga, kelelahan, dan pengalaman sebelumnya. Pada keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri karena beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah maka mempengaruhi pengeluaran fisiologis operasiiate endogen sehingga terjadi persepsi nyeri. Pada ansietas, seseorang yang mengalami kecemasan akan meningkatkan persepsi nyeri. Kelelahan juga dapat menyebabkan nyeri karena menurunkan kemampuan kopersiing. Dukungan sosial keluarga, kehadiran keluarga akan meminimalkan perasaan ketakutan dan kecemasan terhadap nyeri, terutama bagi anak-anak. Selanjutnya yaitu perhatian, semakin seseorang memusatkan perhatian terhadap area nyeri, maka akan meningkat juga

persepsi nyerinya. Yang terakhir yaitu pengalaman pembedahan sebelumnya, karena bila pembedahan ditempat yang sama rasa nyeri tidak sehebat nyeri pembedahan sebelumnya.

Hierarki Maslow mengatakan bahwa kebutuhan rasa nyaman harus terpenuhi. Seorang yang mengalami nyeri akan berdampak pada aktifitas sehari-harinya. Orang tersebut akan terganggu pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidurnya, pemenuhan individual juga aspek interaksi sosialnya yang dapat berupa menghindari percakapan, menarik diri, dan menghindari kontak. Selain itu, seorang yang mengalami nyeri hebat akan berkelanjutan apabila tidak ditangani pada akhirnya dapat mengakibatkan syok neurologik pada orang tersebut (Istichomah, 2007). Untuk mengatasi masalah pada klien maka diperlukan manajemen nyeri (Potter & Perry, 2010).

Manajemen nyeri dapat dilakukan dengan pemberian terapi farmaka dan non farmaka. Beberapa terapi non farmaka yang dapat mengurangi nyeri yaitu gambaran dan fikiran (*guide imagery*), yoga, dan relaksasi nafas dalam (Smeltzer & Bare, 2009). Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri post operasi. Relaksasi otot progresif dapat menurunkan nyeri dengan merelaksasikan ketegangan otot yang dapat menunjang nyeri (Smeltzer & Bare, 2009).

Penelitian Yusrizal (2012), tentang pengaruh teknik relaksasi nafas dalam dan masase terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi apendiktomi di ruang bedah RSUD Dr.Muhammad Zein, didapatkan hasil bahwa terdapat

pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas dalam dan masase terhadap skala nyeri pada pasien post operasi apendiktomi, sedangkan menurut penelitian Faridah (2015), tentang penurunan tingkat nyeri pasien post operasi apendiktomi dengan teknik distraksi nafas ritmik di Ruang Bougenvile RSUD Dr.Soegiri Lamongan, didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh teknik distraksi nafas ritmik terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi apendiktomi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh penulis di Ruang Alamanda 1, didapatkan hasil bahwa kejadian apendisitis dengan tindakan apendiktomi di RSUD Sleman cukup banyak, jika dikategorikan menjadi 10 besar maka kejadian apendisitis dengan tindakan apendiktomi menempati urutan ketiga setelah fraktur dan tumor/kanker di Ruang Alamanda 1. Dari data hasil buku register didapatkan pasien apendisitis yang dilakukan pembedahan di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman pada 6 bulan yang lalu atau dari bulan Oktober – April yaitu sebanyak 147 pasien dan rata-rata setiap bulannya yaitu ± 20 pasien.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman di RSUD Sleman”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien post operasi apendiktomi dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman di RSUD Sleman?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien post operasi apendiktomi dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman di RSUD Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya hasil penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pada pasien post operasi apendiktomi di RSUD Sleman
- b. Teridentifikasinya perbedaan faktor tingkat nyeri pada dua pasien dengan teknik relaksasi nafas dalam untuk pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman di RSUD Sleman.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat teoritis

Menambah wawasan, pengetahuan, serta bahan kajian mahasiswa tentang penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan nyeri post operasi apendiktomi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penerapan penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit dalam menetapkan kebijakan-kebijakan untuk pasien post operasi apendiktomi dan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya dalam

menangani pasien yang mengalami nyeri post operasi, serta dapat membentuk citra baik di masyarakat karena pasien merasa diperhatikan dan kebutuhan rasa aman dan nyaman terpenuhi sehingga pada akhirnya pasien merasa puas.

b. Bagi perawat RS

Dapat menjadi informasi atau bahan asuhan keperawatan dalam mengatasi nyeri pada pasien post operasi apendiktomi.

c. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat menjadi bahan referensi dan masukan mengenai penerapan teknik relaksasi nafas dalam.

d. Bagi Penulis

Menambah wawasan ilmu pengetahuan, pengalaman dan perkembangan pribadi terutama dari segi ilmiah menerapkan ilmu yang telah diperoleh.