

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Apendisitis adalah peradangan pada apendiks vermiformis atau dikenal di masyarakat sebagai peradangan usus buntu yang penyebabnya masih di perdebatkan. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa adanya peradangan atau sumbatan pada apendiks yang bersifat episodik dan hilang timbul dalam waktu yang lama. (Amalina, A *et al.*, 2018). Apendisitis merupakan penyakit yang menjadi perhatian oleh karena angka kejadian apendisitis tinggi di setiap negara.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 menunjukkan insiden apendisitis didunia tahun 2020 mencapai 7% dari keseluruhan jumlah penduduk dunia. Badan *World Health Organization* (WHO) di Asia insiden apendisitis pada tahun 2020 adalah 2,6 % penduduk dari total populasi (Organization,WHO,2021). Terdapat 259 juta kasus Apendisitis pada laki-laki di seluruh Dunia yang tidak terdiagnosis, sedangkan pada perempuan terdapat 160 juta kasus Apendisitis yang tidak terdiagnosis. 7% populasi di Amerika Serikat menderita Apendisitis dengan Prevalensi 1,1 kasus tiap 1.000 orang pertahun. Angka kejadian Apendisitis Akut mengalami kenaikan dari 7,62 menjadi 9,38 per 10.000 dari tahun 1993 sampai 2008. Kejadian Apendisitis akut di negara berkembang tercatat lebih rendah dibandingkan dengan negara maju. Di Asia Tenggara, Indonesia menempati urutan pertama sebagai angka kejadian Apendisitis akut tertinggi dengan prevalensi 0.05%, diikuti oleh Filipina sebesar 0.022% dan Vietnam sebesar 0.02% (Wijaya, W

et al., 2020). Kejadian apendisitis di Indonesia berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI sebesar 596.132 orang dengan persentase 3.36% dan pada tahun 2020 menjadi 621.435 orang dengan persentase 3.35% yang berarti adanya peningkatan yang menyatakan apendisitis merupakan penyakit tidak menular tertinggi kedua di Indonesia (Haryanti *et al.*, 2023).

Pada tahun 2022 tercatat 270 pasien yang mengalami apendisitis dengan indikasi operasi di RSA UGM dan meningkat pada tahun 2023 dengan 474 kasus, sedangkan khususnya ruangan Srikandi 5, pada tahun 2022 terdapat 114 kasus dan pada tahun 2023 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 190 kasus.

Risiko perkembangan apendisitis bisa seumur hidup sehingga memerlukan tindakan pembedahan (Fransisca, C., *et al.*, 2019). Tindakan yang sering dilakukan untuk penanganan apendisitis yaitu apendektomi (Zulfa, I. M., *et al.*, 2019). Teknik pembedahan pada penyakit apendisitis bisa dilakukan dengan bedah terbuka atau laparoskopi, seiring perkembangan ilmu teknologi kedokteran (Diantari *et al.*, 2019).

Apendektomi perlu dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan resiko perforasi lebih lanjut (komplikasi) seperti peritonitis atau abses. Untuk merawat pasien post apendektomi perawat harus mampu memberikan pelayanan yang komprehensif agar dapat meningkatkan pengetahuan pasien mengenai apendisitis dan dapat mencegah keterlambatan penyembuhan pasien (Indrawan, U., 2019). Peran perawat juga dibutuhkan dalam perawatan luka untuk mencapai tingkat penyembuhan yang maksimal (Nurjanah, D., 2020).

Prosedur pembedahan termasuk tindakan Apendektomi akan mengakibatkan terputusnya suatu jaringan (luka). Terjadinya luka tersebut, akan merangsang nyeri yang disebabkan jaringan luka yang mengeluarkan prostaglandin dan leukotriens yang merangsang susunan saraf pusat, serta adanya plasma darah yang akan mengeluarkan plasma extravastion sehingga terjadi edema dan mengeluarkan bradikinin yang merangsang susunan saraf pusat, kemudian diteruskan ke spinal cord untuk mengeluarkan impuls nyeri, nyeri akan menimbulkan berbagai masalah fisik maupun psikologis. Masalah tersebut saling berkaitan dan apabila masalah-masalah tersebut tidak diatasi akan menimbulkan masalah yang makin kompleks (Amir & Nuraeni, 2018).

Pada kasus klien dengan periode post operasi apendektomi dapat timbul berbagai masalah keperawatan meliputi: nyeri akut, resiko infeksi, resiko kekurangan volume cairan dan kurang pengetahuan tentang kondisi, prognosis dan kebutuhan pengobatan (Awaluddin, 2020).

Nyeri adalah perasaan tidak nyaman serta tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan tubuh baik aktual maupun potensial. Respons fisiologis terhadap nyeri bisa meluas dan bisa merugikan kesehatan pasien sehingga membutuhkan penatalaksanaan yang tepat. Nyeri yang mengganggu menyebabkan kelelahan dan kemungkinan disorientasi

Respon nyeri yang dirasakan pasien adalah akibat dari terjadinya kerusakan pada komponen syaraf. Reaksi yang dirasakan pasien terhadap nyeri meliputi perilaku seperti penarikan atau pertahanan serta reaksi emosi seperti menangis dan ketakutan. Rasa nyeri yang muncul mengganggu aktifitas harian terutama nyeri yang dirasakan hilang timbul. Respon nyeri

yang dirasakan setiap individu berbeda-beda, perbedaan tingkat nyeri disebabkan oleh kemampuan sikap individu dalam mempersepsikan nyeri yang dirasakan (Amir & Nuraeni, 2018).

Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dirasakan oleh pasien meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis meliputi pemberian obat analgetik. Pemberian analgetik paling umum dilakukan untuk mengurangi nyeri. Terapi yang lain adalah non farmakologis meliputi manajemen nyeri, diantaranya penggunaan bimbingan antisipasi (*guide imagery*), teknik distraksi, stimulasi kutaneus, biofeedback, teknik relaksasi otot progresif, latihan autogenic dan teknik Aromaterapi. Terapi nonfarmakologi antara lain teknik relaksasi, massage, terapi musik, kompres, mural, distraksi, guided imaginary dan aromaterapi. Terapi non farmakologi untuk nyeri yang mudah diimplentasikan, aman dan cenderung murah adalah aromaterapi (Small, 2020). Menurut Farrar (2020), aromaterapi merupakan mind-body therapy dengan menggunakan minyak esensial. Molekul dari minyak esensial yang dihirup oleh hidung akan mengaktifkan reseptor untuk mengirimkan pesan elektrokimia ke sistem susunan saraf pusat untuk pelepasan hormon endorpine dan penurunan kadar hormon kortisol (Sulistowati, 2018). Adanya perasaan rileks yang ditimbulkan oleh pelepasan hormon endorpine dan penurunan kadar hormon kortisol diyakini dapat menurunkan nyeri.

Penerapan aroma terapi sebagai media untuk menurunkan nyeri telah dibuktikan dengan salah satu penelitian dari Hekmatpou, D., Purandish, Y.,

Farahani, P.V., & Parvizrad, R. (2017). Dalam penelitian tersebut menggunakan aroma terapi jeruk yang diteteskan pada area tempat tidur pasien sebanyak 4 tetes. Tindakan tersebut dilakukan kepada 60 pasien pre operasi di IGD, kemudian pasien diobservasi selama 20 menit. Kesimpulan dari penelitian tersebut didapati rata-rata nyeri pada kelompok intervensi menurun secara signifikan ($p < 0.001$) dibandingkan kelompok kontrol. Hal tersebut menjadi alasan penulis untuk menerapkan tindakan evidence based yang sejenis untuk mengurangi rasa nyeri pada Nn. W dan Sdr.A dengan diagnosa Post Op Apendektomi dan membuat laporan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) tentang “Penerapan Aromaterapi Lavender dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pasien Post Operasi Apendektomi Di Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan memberikan intervensi berupa Aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi Apendektomi di Ruang Srikandi 5 Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mampu menerapkan proses keperawatan meliputi: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, keperawatan pada penerapan Aromaterapi lavender dalam upaya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman: nyeri pada pasien post operasi Apendektomi di Ruang Srikandi 5 Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah

Mada.

- b. Mampu mendokumentasikan penerapan Aroma terapi Lavender dalam upaya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman: nyeri pada pasien post operasi Apendektomi di Ruang Srikandi 5 Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada.
- c. Mampu mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan penerapan Aromaterapi Lavender dalam upaya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman: nyeri pada pasien post operasi Apendektomi di Ruang Srikandi 5 Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, wawasan dibidang keperawatan khususnya medikal bedah tentang penerapan Aromaterapi Lavender

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada.

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya tindakan terapi non farmakologis yaitu terapi Aromaterapi \Lavender

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini diharapkan bermanfaat bagi pembaca dan dapat diaplikasikan oleh mahasiswa perawat dalam intervensi keperawatan secara mandiri

c. Bagi Pasien

Hasil penulisan ini diharapkan mampu menambah pengetahuan klien dan pemahaman untuk meredakan nyeri akut post op apendektomi

d. Bagi Perawat

Hasil penulisan ini diharapkan sebagai dasar mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan intervensi keperawatan mandiri serta keterampilan perawat dalam penatalaksanaan manajemen nyeri

D. Ruang Lingkup KIAN

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini berada pada ruang lingkup Keperawatan Medikal Bedah yaitu sistem gastrointestinal. Asuhan keperawatan pada pasien pasca operasi Apendektomi yang meliputi pengkajian, penegakkan diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi keperawatan terutama penerapan Aromaterapi Lavender untuk pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri berdasarkan *evidence based*.