

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Tubuh manusia terdapat sistem yang saling kerja sama dalam mempertahankan kehidupan. Sistem pencernaan merupakan salah satu sistem yang penting dalam tubuh karena hasilnya nanti berupa energi yang sangat penting dalam proses metabolisme dan kelangsungan hidup setiap sel didalam tubuh. Dalam sistem pencernaan banyak organ-organ yang penting, salah satunya adalah usus besar (Suparyono, 2013), pada usus besar terdapat *cecum* (usus buntu), yaitu bagian usus besar yang berbentuk kantong, Sekum juga berperan dalam penyerapan nutrisi dan air meskipun tidak signifikan Pada sekum terdapat apendiks atau umbai cacing yaitu kantong kecil yang buntu dan melekat pada sekum. Fungsi apendiks belum diketahui dengan jelas saat ini, namun apendiks juga bisa mengalami kelainan, kelainan apendiks dapat berupa infeksi yang biasa disebut dengan apendisitis (Kowalak, 2011).

Menurut Arifuddin *et al.*, ( 2017) menyatakan bahwa kebiasaan makan makanan yang rendah serat mempengaruhi terjadinya konstipasi yang mengakibatkan timbulnya appendisitis, konstipasi akan menaikkan tekanan intrasekal, yang berakibat timbulnya sumbatan fungsional apendiks dan meningkatkan pertumbuhan kuman flora kolon biasa. Hasil penelitian Arifuddin *et al.*, (2017) menunjukkan pasien yang mempunyai pola makan buruk 3,455 kali lebih besar untuk menderita appendisitis dibandingkan dengan pasien yang pola makan baik. Makanan berserat sangat dibutuhkan oleh tubuh dalam proses pencernaan, kekurangan asupan serat dapat menyebabkan konstipasi, konstipasi sangat tinggi beresiko menyebabkan penyumbatan pada saluran apendiks, sehingga dapat mengakibatkan penyakit appendisitis. Selain itu dari 82 responden dengan pola makan baik terdapat 16 responden (47, 2%) yang menderita appendisitis, hal ini disebabkan kurangnya mengkonsumsi air minum untuk kebutuhan perhari, sehingga walaupun kebutuhan serat setiap hari sudah terpenuhi akan tetapi mengalami konstipasi hal ini dikarenakan air minum didalam kolon berfungsi menambah masa feses dan juga mengubah bentuk feses menjadi lebih lunak sehingga akan lebih mudah dalam proses metabolisme.

Apendisitis merupakan peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (appendiks) infeksi ini bisa mengakibatkan pernanahan, bila infeksi ini terus bertambah parah bisa mengakibatkan usus buntu (appendiks ) itu pecah usus buntu merupakan saluran usus yang ujungnya buntu dan menonjol dari bagian awal usus besar atau sekum (*cecum*) usus buntu besarnya sekitar kelingking tangan dan terletak di perut kanan bawah. Strukturnya seperti bagian usus lainnya namun lendirnya banyak mengandung kelenjar yang senantiasa mengeluarkan lendir (Jitowiyono, S., & weni, 2012).

Angka prevalensi penyakit apendisitis cukup tinggi di dunia menurut *World health organisation* (WHO), (2010) angka mortalitas akibat penyakit apendisitis mencapai 21.000 jiwa dimana populasi laki-laki lebih tinggi dibandingkan populasi perempuan. Angka mortalitas penyakit apendisitis sekitar 12.000 jiwa pada populasi laki-laki dan sekitar 10.000 jiwa pada populasi perempuan, di negara Amerika Serikat terdapat 70 kasus penyakit apendisitis di setiap tahunnya. Sedangkan di Indonesia, sebesar 596.132 jiwa dengan presentase 3,36% dilaporkan menderita apendiksitis pada tahun 2009, dan meningkat menjadi 621.435 dengan presentase 3,53% tahun 2010. Prevalensi dari penyakit apendisitis sekitar 7% dari kebanyakan populasi di Amerika dengan kejadian 1,1 kasus per seribu orang per tahun. Kejadian apendisitis mencapai puncaknya pada kelompok usia 17-25 tahun. Frekuensi terjadinya apendisitis antara laki-laki dan perempuan umumnya sama Terdapat perbedaan pada usia 20-30 tahun, dimana kasus apendisitis lebih sering terjadi pada jenis kelamin laki- laki pada usia tersebut.

Penyebab terjadinya apendisitis akut umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri namun terdapat banyak sekali faktor pencetus terjadinya apendisitis diantaranya obstruksi pada lumen apendiks. Obstruksi pada lumen apendiks biasanya disebabkan karena adanya timbunan tinja yang keras (*fekalit*), hiperplasia jaringan limfoid, penyakit cacing, parasite, benda asing dalam tubuh, cancer primer dan striktur, namun yang paling sering menyebabkan obstruksi lumen apendiks adalah *fekalit* dan *hiperplasia* jaringan limfoid (Jitowiyono, S., & weni, 2012).

Handaya, (2017) penyebab radang usus buntu atau apendiks karena adanya penyumbatan lumen atau rongga apendiks oleh feses (*fekalit*), pembesaran kelenjar di sekitar apendiks seperti tumor, dan benda asing yang berupa biji - bijian bisa memicu terjadinya infeksi. Sumbatan pada apendiks mengakibatkan hasil produksi lendir

mukosa appendiks tidak bisa masuk kedalam *cecum*, sehingga menyebabkan distensi pada lumen appendiks yang akan memberikan keluhan mual, muntah dan nyeri pada ulu hati karena persyarafan visceral afferent masuk kedalam medulla spinalis setinggi segmen thorax X. Meningkatnya tekanan pada dinding appendiks dapat menyebabkan perpindahan kuman dari lumen appendiks ke dinding appendiks, sehingga terjadi peradangan dinding dan jaringan sekitar (*infiltrat*) atau terdapat adanya pus di dalam appendiks (abses) yang akan memberikan keluhan nyeri di perut bagian kuadran kanan bawah. Selain itu meningkatnya tekanan pada dinding appendiks juga dapat mengganggu aliran pembuluh darah arteri dan vena, sehingga terjadi edema, nekrosis dan kebocoran atau perforasi appendiks.

Fransisca *et al.*, (2019) menjelaskan gejala klinis pada pasien apendisitis di RSUP Sanglah Bali pada tahun 2015-2017 menunjukkan bahwa dari 723 sampel yang didapatkan pasien apendisitis datang dengan gejala paling banyak adalah nyeri perut kanan bawah yaitu 628 orang (86,9%). Selanjutnya adalah nyeri dengan seluruh perut sebanyak 80 orang (11,1%). Sisanya adalah gejala klinis yang tidak khas yang dikelompokkan menjadi gejala klinis lain, dengan jumlah 15 orang (2,1%). Gejala klinis lain yang dimaksud meliputi tidak bisa buang air besar, perut kembung, pendarahan dari anus dan feses bercampur darah.

Sulung & Rani, (2017) menyebutkan penatalaksanaan yang tepat pada pasien apendisitis adalah dengan cara prosedur pembedahan atau appendiktomi. Appendiktomi merupakan pembedahan untuk mengangkat appendiks, pembedahan diindikasikan bila diagnosa penyakit apendisitis telah ditegakkan. Prosedur ini dilakukan secepat mungkin untuk mengurangi resiko yang akan terjadi seperti perforasi. Pilihan appendiktomi dapat dilakukan untuk apendisitis akut, abses, dan perforasi, dan appendiktomi elektif untuk menangani apendisitis kronis. Hampir semua pembedahan mengakibatkan rasa nyeri. Nyeri yang paling lazim adalah nyeri insisi nyeri terjadi akibat luka, penarikan, manipulasi jaringan serta organ nyeri pasca operasi hebat dirasakan pada pembedahan intrathoraks, intra abdomen dan pembedahan orthopedic mayor. Nyeri juga dapat terjadi akibat stimulasi ujung serabut saraf oleh zat-zat kimia yang dikeluarkan saat pembedahan atau iskemia jaringan karena terganggunya suplai darah. Suplai darah terganggu karena adanya penekanan, spasme otot atau edema. Trauma pada serabut kulit mengakibatkan nyeri yang tajam dan terlokalisasi. Pasca pembedahan (pasca operasi) pasien merasakan nyeri hebat dan 75%

penderita mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat nyeri yang tidak adekuat, bila pasien mengeluh nyeri maka hanya satu yang mereka inginkan yaitu mengurangi rasa nyeri. Rahmatun & Heru, (2020) Setelah pembedahan, ileus, mual-mual dan muntah dapat terjadi karena berbagai sebab termasuk karena adanya impuls nosiseptif pada struktur viseral atau somatik. Nyeri dapat juga menyebabkan hipomotilitas uretra dan vesika urinaria sehingga timbul kesulitan berkemih. Karena efek samping ini pasien menjadi lebih lama tinggal dirumah sakit. Stimulasi pada area kulit atau *cutaneous stimulation* (counter stimulation) merupakan istilah yang digunakan dalam manajemen nyeri secara non farmakologis sebagai salah satu teknik yang dipercaya dapat mengaktifkan opioid endogen, sebuah sistem analgesik monoamina yang dapat menurunkan intensitas nyeri. Teknik ini terdiri atas pemberian kompres dingin, kompres hangat, massase, dan (*transcutaneous electrical nerve stimulation*) *TENS*, relaksasi dan distraksi.

Apabila apendisitis tidak segera ditangani dengan cepat dan tepat maka dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi. Komplikasi yang paling utama adalah perforasi appendiks yang dapat berkembang menjadi peritonitis atau abses. Insiden perforasi adalah 10 % sampai 32%. Insiden lebih tinggi pada anak kecil dan lansia. Perforasi secara umum terjadi 24 jam setelah awalan nyeri. Gejala mencakup demam dengan suhu 37,7 C atau lebih tinggi, penampikan toksik dan nyeri atau nyeri tekan abdomen yang kontinyu. Dinas kesehatan provinsi Jawa tengah menunjukkan bahwa pada tahun 2014 terdapat 1.355 kasus apendisitis yang mengakibatkan 190 jiwa diantaranya meninggal dunia (Sulung & Rani, 2017).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan Studi *Literature*: Manajemen Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendiktomi.

## **B. Batasan Masalah**

Pada studi literature ini batasi dengan Studi *Literature*: Manajemen Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendiktomi dalam sebuah tinjauan *literature review*.

## **C. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada studi *literature* ini adalah “Bagaimana Manajemen Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendiktomi dalam sebuah tinjauan *literature review* ?”.

#### **D. Tujuan Penulisan**

##### 1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan Studi *Literature* Manajemen Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendiktomi.

#### **E. Manfaat Penulisan**

Diharapkan studi *literature* ini dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi:

##### 1. Teoritis

Untuk mengembangkan ilmu kesehatan terutama tentang proses keperawatan pada pasien post operasi appendiktomi.

##### 2. Praktis

###### a. Pengembangan ilmu

Diharapkan studi *literature* ini dapat menambah rujukan secara klinis sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu kesehatan khususnya pada mata kuliah keperawatan.

###### b. Perawat

Menambah wawasan dan memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah pada pasien post operasi appendiktomi.

###### c. Rumah Sakit

Sebagai masukan dan referensi dalam upaya peningkatan mutu, kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pada pasien post operasi appendiktomi.

###### d. Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang ilmu keperawatan pada pasien post operasi appendiktomi di masa yang akan datang.

e. Pasien dan Masyarakat

Menambah wawasan dan pengetahuan pasien dan masyarakat tentang bagaimana tanda dan gejala appendiksitis dan cara penatalaksanaannya dengan post operasi appendiktomi.

