

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan zaman yang semakin pesat, membuat sebagian besar orang melakukan aktivitasnya secepat mungkin salah satunya dari segi makanan yaitu dengan mengonsumsi makanan cepat saji. Makanan yang memiliki kandungan rendah serat, cabai, jambu biji dijadikan sebagai makanan favorit sehingga banyak yang mengonsumsi makanan tersebut secara berlebihan tanpa mempedulikan dampaknya dalam masalah kesehatan, dimana dapat menimbulkan berbagai macam penyakit, terutama terjadi pada saluran pencernaan. Penyakit pada saluran pencernaan atau yang biasa disebut dengan istilah medis gastrointestinal merupakan masalah kesehatan yang banyak dialami oleh masyarakat Indonesia, salah satu penyakit yang disebabkan karena adanya infeksi pada saluran pencernaan yakni apendisitis (Jamaludin & Nur Khikmatul, 2017).

Huda, Amin & Kusuma (2013) menyatakan dalam jurnal Jamaludin & Nur Khikmatul (2017) apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). Apendisitis atau yang biasa dikenal dengan radang usus buntu merupakan penyebab umum inflamasi akut pada kuadran kanan bawah abdomen yang dilakukan dengan pembedahan abdomen darurat.

World Health Organization (WHO) menyatakan di Negara Amerika Serikat menunjukkan bahwa apendisitis merupakan kedaruratan bedah abdomen yang paling sering dilakukan, dengan jumlah penderita pada tahun 2017 sebanyak 734.138 orang dan meningkat pada tahun 2018 yaitu 739.177 orang (Wainsani & Khoiriyah, 2020). Hasil survei pada tahun 2018 angka kejadian apendisitis disebagian besar wilayah Indonesia, dengan jumlah pasien yang menderita penyakit apendisitis berjumlah sekitar 7% dari jumlah penduduk di Indonesia atau sekitar 179.000 orang. Insiden apendisitis di Indonesia menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatan abdomen lainnya (Wainsani & Khoiriyah, 2020). Profil kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2012 mencatat bahwa kasus apendisitis pada anak usia 5-14 tahun terdapat 1.148 kasus dan kasus baru apendisitis pada usia 15-44 tahun terdapat 6.018 kasus (Maudina, Nuzirwan & Buti, 2017). Dinkes kabupaten Cirebon mencatat kasus baru apendisitis pada usia 5-14 tahun berjumlah 57 orang atau 1,0%.

Komplikasi apendisitis yang sering terjadi yaitu apendisitis perforasi dan biasanya akan dilakukan tindakan bedah yang disebut dengan apendiktomi, tujuan dilakukannya pembedahan tersebut untuk mengangkat bagian apendiks yang mengalami infeksi. Apendiktomi dilakukan secepatnya untuk mengurangi terjadinya risiko perforasi lebih lanjut seperti peritonitis atau abses (Rahayu, 2021, hlm. 1). Apendiktomi dapat menimbulkan luka insisi yang memerlukan waktu dalam proses penyembuhan serta perawatannya (Nurjanah, 2018). Luka post op apendiktomi menimbulkan respon berupa

nyeri. Keluhan yang menonjol pada penderita post op apendiktomi yaitu mengeluh nyeri dan tidak bisa mengurangi nyeri secara efektif. Nyeri post op dapat meningkatkan stress dan memiliki pengaruh negatif dalam proses penyembuhan. Tanda dan gejala nyeri yang biasa ditemukan adalah merintih, meringis, mengatupkan gigi, dahi berkerut, menggigit bibir, gelisah, bergerak melindungi bagian tubuh, immobilisasi, menghindari percakapan dan kontak sosial (Judha, dkk, 2012, hlm. 13-14). Respon terhadap nyeri setiap orang berbeda-beda, tergantung dari berat ringannya nyeri yang dialami serta dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, jenis kelamin, budaya, kebiasaan dan lain sebagainya. Faktor tersebut harus menjadi bahan pertimbangan perawat dalam melakukan penatalaksanaan terhadap penurunan skala nyeri khususnya pada pasien post op apendiktomi (Andarmoyo, 2013, hlm. 7).

Hasil riset yang dilakukan Lolo, L.L & Nensi, N (2018) menyatakan bahwa sebagian besar pasien setelah melakukan post op apendiktomi menunjukkan intensitas nyeri pada nyeri sedang ditandai dengan mengeluh nyeri saat pasien merubah posisi, susah tidur, merintih saat melakukan pergerakan, dan aktivitas yang terbatas. Penelitian tersebut dibuktikan pada 20 responden post op apendiktomi yakni terdapat empat orang (30,0%) sebelum diberikan tindakan menunjukan skala nyeri berat dan enam belas orang (70%) menunjukan nyeri sedang sehingga dapat disimpulkan nyeri yang paling banyak yaitu nyeri sedang.

Jamaludin & Nur Khikmatul (2017), menyatakan bahwa secara garis besar terdapat dua tipe dasar intervensi keperawatan dalam

penatalaksanaan terhadap nyeri yaitu dengan pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Pendekatan farmakologi yaitu pendekatan kolaborasi yang dilakukan oleh perawat bersama dengan dokter dalam pemberian obat yang mampu untuk menghilangkan sensasi rasa nyeri. Sedangkan pendekatan non farmakologi yaitu pendekatan yang dilakukan perawat untuk menghilangkan rasa nyeri dengan menggunakan teknik manajemen nyeri yang meliputi stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS), hipnosis, distraksi, akupresur, terapi musik, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing (*guided imagery*), kompres hangat atau dingin, dan teknik relaksasi seperti nafas dalam (PPNI, 2018).

Salah satu teknik non farmakologi yang dapat digunakan yaitu teknik imajinasi terbimbing atau *guided imagery*. Imajinasi terbimbing atau *guide imagery* adalah suatu tindakan dengan teknik relaksasi yang bisa digunakan untuk mengurangi nyeri dengan cara membimbing pasien pada imajinasinya masing-masing dan dipandu langsung oleh perawat (Setiawan, D & Hendro P, 2015, hlm. 203). Imajinasi terbimbing bertujuan untuk menghasilkan dan mencapai keadaan atau kondisi yang optimal yang digunakan untuk mengalihkan perhatian dan sensasi yang tidak menyenangkan. Iringan musik juga dapat digunakan sebagai faktor penunjang dalam penatalaksanaan *guided imagery*, yang dimana musik mampu membuat orang yang mendengarnya menjadi lebih rileks, meningkatkan fungsi mental, mempercepat proses penyembuhan, dan dapat menciptakan perasaan sejahterah.

Penelitian yang dilakukan oleh Jamaludin & Nur Khikmatul (2017), menunjukkan bahwa adanya penurunan skala nyeri setelah diberikan tindakan teknik imajinasi terbimbing (*guided imagery*) yang dilakukan selama tiga hari kepada empat pasien post op apendiktomi. Tindakan yang diberikan waktunya kurang lebih sekitar sepuluh menit dan frekuensi pemberiannya yaitu sehari sekali, dimulai dari pasien menarik nafas dalam kemudian diiringi dengan musik yang menenangkan dan pasien dibimbing untuk membayangkan hal-hal yang membuat pasien merasa rileks dan tenang sehingga dapat mengalihkan nyeri yang dirasakan. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lolo, L.L & Nensi, N (2018), bahwa adanya penurunan skala nyeri setelah dilakukan tindakan pemberian teknik imajinasi terbimbing dengan frekuensi pemberian dua kali sehari selama tiga hari. Responden terlihat lebih nyaman dan tenang.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis perlu untuk melakukan tindakan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post op apendiktomi di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana penerapan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post op

apendiktomi di Ruang Imam Bonjol RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon??".

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan intervensi keperawatan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post op apendiktomi di Ruang Imam Bonjol RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui gambaran umum pada pasien post op apendiktomi.

1.3.2.2 Menerapkan intervensi teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) pada pasien post op apendiktomi.

1.3.2.3 Mengidentifikasi perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*).

1.3.2.4 Menganalisis perbedaan skala nyeri kedua pasien post op apendiktomi yang sudah diberikan intervensi teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*).

1.3.2.5 Menyimpulkan hasil analisa dari intervensi teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*).

1.4 Manfaat KTI

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat berguna dalam mengembangkan dan menambah keluasan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang keperawatan terkait dengan penerapan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post op apendiktomi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan perencanaan keperawatan mengenai penerapan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post op apendiktomi.

1.4.2.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh peneliti-peneliti lain untuk mengembangkan lebih dalam penelitian mengenai penerapan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post op apendiktomi.

1.4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan masukan bagi institusi pendidikan dalam ilmu keperawatan terkait dengan

penerapan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post op apendiktomi.

1.4.2.4 Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan pelaksanaan dalam melakukan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post op apendiktomi.

1.4.2.5 Bagi Penulis

Hasil penelitian ini dapat berguna sebagai ilmu pengetahuan dan pengalaman berharga untuk menambah wawasan mengenai penerapan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post op apendiktomi.