

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Apendisitis atau radang usus buntu adalah peradangan pada usus buntu yang etiologinya masih diperdebatkan. Namun beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa itu adalah peradangan sementara atau penyumbatan usus buntu dan itu hal yang umum dilapangan dan telah lama terjadi. Pembedahan mendesak diperlukan untuk menginduksi nyeri perut akut dan menghindari komplikasi umum yang beresiko semacam gangren, perforasi, dan terlebih lagi peritonitis sistemik (Amalina, 2018). Obstruksi tersebut menyumbat lumen apendiks, dan memungkinkan kuman menumpuk di apendiks, dan berdampak peradangan yang serius dengan perforasi serta membentuk abses (Ferris et al., 2017). Apendisitis sanggup terjalin pada seluruh kelompok usia pada tahun 20-30 (Ajidah & Haskas, 2019). Komplikasi pembedahan apendisitis adalah perforasi yang paling sering, yang bisa berdampak perforasi ataupun abses sehingga dibutuhkan aksi pembedahan (Haryono, 2017).

Menurut data global menurut WHO (World Health Organization, 2016), beberapa negara berkembang seperti Singapura dengan jumlah 15% pada anak-anak, 16,5% orang dewasa, Thailand dengan jumlah 7% anak-anak dan 10% dewasa. Pada tahun 2009, tingkat operasi di Amerika Serikat adalah 27 juta orang, dan setiap departemen medis memerlukan operasi. Klien yang terinfeksi di daerah operasi perut dirawat dua kali lebih lama dari klien yang

tidak terinfeksi (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2016).. Menurut data nasional Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016, bedah menempati urutan ke-11 dari 50 besar penyakit di rumah sakit Indonesia, dengan jumlah 12,8%, dimana 32% di antaranya adalah bedah appendiks (Hajidah & Haskas, 2017) Laparoskopi untuk tanda-tanda apendisitis meningkat dari 162 pada 2005 menjadi 983 pada 2006. Pada tahun 2007 terdapat 281 kasus (Hajidah & Haskas, 2019).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan pada tahun 2008 jumlah pengidap apendisitis mencapai 591.819, pada tahun 2009 sebesar 596.132 orang serta insiden ini menempati urutan paling tinggi di antara permasalahan kegawatan abdomen yang lain (Depkes RI, 2017). Pengidap apendisitis yang dirawat di rumah sakit pada tahun 2013 sebanyak 3.236 orang serta pada tahun 2014 sebanyak 4.351 orang (Depkes RI, 2017). Kementerian Kesehatan menyangka apendisitis ialah isu prioritas kesehatan di tingkatan lokal serta nasional sebab memiliki akibat besar pada kesehatan warga (Depkes RI, 2017). Apendisitis ialah salah satu pemicu untuk pembedahan kegawatdaruratan abdomen. Hal-hal yang berhubungan dengan perawatan klien post pembedahan serta dicoba setelah selesai pembedahan antara lain merupakan dengan melaksanakan latihan nafas dalam, batuk efisien dan latihan mobilisasi dini (Muttaqin, 2016). Buat penanganan permasalahan apendisitis yang besar tersebut, bisa teratasi dengan operasi. Operasi dicoba dengan terdapatnya 2 orang dokter spesialis bedah serta 1 orang dokter spesialis anestesi, dan penata anestesi 4 orang. Teratasinya permasalahan apendisitis dicoba dengan operasi appendectomy ataupun terencana.

Penatalaksanaan dari permasalahan appendisitis dilakukan tindakan operasi terhadap klien. Operasi dilaksanakan apabila ada sebagian hasil penafsiran yang menunjang appendectomy. Apabila dari hasil penafsiran positif apendisitis kronis, maka tindakan yang sangat tepat merupakan dilakukannya appendectomy. Operasi appendectomy hadapi permasalahan nyeri utama bagi klien (Asmadi, 2018). Sebab nyeri ialah sensasi yang rumit, unik, umum serta bertabiat individual sebab reaksi orang terhadap sensasi nyeri bermacam-macam serta tidak biasa disamakan satu dengan yang lain( Asmadi, 2018).

Perbandingan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya menggunakan *literature riview* yang digunakan seperti *systematic literature riview* dengan menggunakan sumber pengetahuan berupa artikel asli. Sytematic riview ini mengumpulkan semua bukti empiris yang sesuai dengan kriteria kelayakan yang ditentukan sebelumnya untuk menanggapi pertanyaan penelitian (Doque & Mohny, 2019).

Banyak keuntungan dari apendiktomi telah terbukti melalui perbandingan dengan operasi lainnya. Hal ini adalah sayatan kecil, visualisasi yang baik, dan akses yang lebih baik ke organ (Kostov, 2019). Beberapa hal yang membuat apendiktomi diterima dengan baik karena telah dilaporkan mempersingkat masa tinggal di rumah sakit, meningkatkan waktu pemulihan pasca operasi, menghasilkan hasil yang lebih baik, dan mengurangi rasa sakit (Takami et al, 2019). Bila dibandingkan dengan operasi laparatomi yaitu prosedur yang melakukan irisan vertikal besar pada bagian dinding perut ke dalam rongga perut. Menurut kepustakaan lain pembedahan perut atau

laparotomi yaitu salah satu pembedahan yang dilakukan pada daerah perut. An adanya teknik yang tidak invansif. Pembedahan abdomen ini semakin minim digunakan dibandingkan dengan operasi apendiktomi. Pembedahan abdomen dibutuhkan ketika ada kegawatdaruratan pada abdomen dan pembedahan ini dilakukan apabila menemukan masalah kesehatan yang berat pada area abdomen, misalnya trauma dibagian abdomen. Beberapa penelitian menunjukkan peningkatan biaya operasi karena penggunaan instrumen saat operasi, peningkatan waktu operasi, dan kekhawatiran tentang insiden intra abdomen yang lebih tinggi pada pembedahan abdomen/laparotomi (Dai & Shuai, 2016).

Berdasarkan International Association for Study of Pain (IASP) nyeri merupakan responsif individual serta emosional yang tidak memuaskan, didapatkan terikat dengan kerusakan jaringan aktual ataupun menggambarkan keadaan terbentuknya kecacatan (Tamsuri, 2019). Permasalahan yang tumbuh selepas post operasi yaitu nyeri. Nyeri pasca bedah bisa saja diakibatkan oleh cedera pembedahan, namun kemungkinan sebab lain harus dipertimbangkan. tetapi kemungkinan sebab lain harus dipertimbangkan. Sebaiknya pencegahan nyeri ini direncanakan sebelum nyeri timbul dengan dosis yang memadai. Ukuran kesadaran nyeri, pengalaman nyeri, serta tingkah laku pengidap sangat dipengaruhi oleh prediksi dan harapan pengidap. Proses munculnya keluhan nyeri ada rangsangan nosisepsi yang diakibatkan noksa, sehabis itu pengidap menyadari terdapatnya adanya noksa, baru setelah itu hadapi sensasi nyeri serta kesimpulannya menimbulkan respon terhadap nyeri dalam bentuk sikap dan

perilaku verbal maupun non-verbal dalam menyampaikan apa yang dirasakannya (Sjamsuhidahayt, 2016).

Menurut (Pearse & Moreno, 2017) dalam manifestasi pembedahan sangat beresiko lebih dari 230 juta, pembedahan mayor dilakukan tiap tahun di dunia, menimbulkan keadaan klien dikala pembedahan hendak lemah serta meningkatkan komplikasi selepas pembedahan dilakukan, sehingga menyebabkan kematian ketidaknyamanan serta trauma bagi klien, salah satu yang yang kerap dikeluhkan klien adalah nyeri. Nyeri yang ditimbulkan oleh pembedahan biasanya membuat klien merasa sangat kesakitan. Klien pasca pembedahan kadang kala mengalami nyeri akibat diskontinuitas jaringan ataupun cedera pembedahan akibat insisi posisi yang dipertahankan sepanjang prosedur pasca pembedahan sendiri

Cedera pasca pembedahan akan memicu nyeri yang diakibatkan jaringan cedera yang menghasilkan *prostaglandin* dan *leukotriens* yang memicu susunan saraf pusat, setelah itu disebarkan ke *spinal cord* untuk menghasilkan impuls nyeri, nyeri akan memunculkan bermacam permasalahan fisik ataupun psikologis (Solehati, 2016). Seseorang yang yang menghadapi nyeri akan berdampak pada kegiatan sehari-hari, yaitu terganggunya pemenuhan kebutuhan rehat tidur, pemenuhan pribadi, dan juga aspek interaksi sosial yang dapat berupa menghindari tutur kata menarik diri dan menghindari kontak. Tidak hanya itu individu yang menghadapi nyeri hebat hendak berkepanjangan, apabila tidak ditangani pada akhirnya dapat menyebabkan syok neurologik (Ganon, 2016). Nyeri pasca pembedahan akan meningkatkan

stress klien setelah *post* pembedahan serta memiliki pengaruh negati pada pengobatan luka *post* operasi.

Jika nyeri tidak ditangani secara adekuat, maka hendak menimbulkan ketidaknyamanan bisa mempengaruhi sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem endokrin, karidovaskuler, sistem immunologik serta stress dan bisa menimbulkan tekanan dan ketidakmampuan dalam beraktivitas. Ketidakmampuan ini diawali dari membatasi keikutsertaan dalam beraktivitas hingga tidak sanggup untuk memenuhi kebutuhan individu seperti makan serta berpakaian (Smetzler & Bare, 2016).

Intervensi nyeri dapat dijalankan dengan strategi pelaksanaan nyeri, mencakup baik pendekatan farmakologi ataupun non-farmakologi. Pendekatan ini dipilih menurut pada kebutuhan serta tujuan klien. Intervensi hendak berhasil bila nyeri belum menjadi hebat, serta keberhasilan terbanyak kerap digapai bila sebagian intervensi dipraktikan secara stimulant (Smetzler & Bare, 2016). Pendekatan secara farmakologi ialah dengan pemberian obat-obatan analgesik serta penenang. Sebaliknya pendekatan secara non-farmakologis manajemen nyeri dengan melaksanakan relaksasi, aialah intervensi relaksasi mencakup latihan pernafasan dalam, relaksasi progresif, relaksasi *guided imagery*, serta medikasi (Brunner & Suddart, 2016).

Kombinasi intervensi antara farmakologi serta non-farmakologi merupakan metode yang efisien untuk mengurangi nyeri paling utama yang sangat hebat dan berlangsung sepanjang berjam-jam bahkan sampai berhari-hari (Smetzler & Bare, 2016). Salah satunya pengkaji yang akan terapkan yaitu

klien perlu memperoleh management nyeri secara maksimal, klien diberikan medikasi yaitu obat analgetik serta diajarkan management nyeri non-farmakologi dengan metode relaksasi *guided imagery* dengan harapan bisa meminimalkan tingkat nyeri dialami sehingga meningkatkan rasa ketentraman yang optimal.

*Guided imagery* merupakan proses yang memakai kekuatan daya pikir dengan menggerakkan tubuh untuk mengobati diri serta memelihara kesehatan ataupun rileks melalui komunikasi dalam tubuh mengkaitkan seluruh indra meliputi sentuhan, penciuman, penglihatan, serta indra pendengar (Potter & Perry, 2017). Metode relaksasi *guided imagery* termasuk metode non-farmakologi dalam penindakan nyeri sebab dengan imajinasi seseorang maka akan membentuk bayangan yang indah, bahagia, suka serta diterima sebagai rangsangan oleh bermacam indra. Sehingga dengan membayangkan suatu yang indah perasaan akan menjadi tenang. Ketegangan otot serta ketidaknyamanan akan teratasi, dan menimbulkan tubuh menjadi rileks serta aman. *Guided imagery* sesuai digunakan hanya pada nyeri berat hingga nyeri sedang (Brunner & Suddart, 2016). Berdasarkan jurnal yang dikemukakan oleh Lestari Lorna Lolo dkk skala nyeri yang sering terjadi ialah nyeri berat dan nyeri sedang.

Pada sebagian riset menampilkan jika relaksasi *guided imagery* sangat efisien terhadap nyeri post pembedahan (Brunner & Sudart, 2017). Diantara riset yang sudah meyakinkan tentang keberhasilan relaksasi *guided imagery* terhadap nyeri pada post pembedahan merupakan riset Lestari Lorna Lolo dan Nensy Novianty didapatkan hasil 20 responden post pembedahan appendiktomi setelah diberikan intervensi skala nyeri yang dialami oleh responden

merupakan nyeri ringan sebanyak 17 orang serta yang tidak merasakan nyeri sebanyak 3 orang. Sehingga bisa disimpulkan bahwa skala nyeri yang paling banyak merupakan nyeri ringan. Reaksi nyeri yang dialami oleh responden berbeda-beda. Imajinasi terbimbing atau *guided imagery* merupakan metode yang menghasilkan kesan dalam benak responden, setelah itu berkonsentrasi pada kesan tersebut sehingga secara bertahap bisa merendahkan pusat nyeri sebat fokus klien terhadap nyeri teralihkan dengan imajinasi yang menyenangkan (Pasetyo, 2018). Sehingga bisa disimpulkan bahwa pemberian *guided imagery* bisa menurunkan pusat nyeri.

Hasil analisis uji statistik yang dikerjakan dengan memakai *Sample Paired T-test* pada kelompok yang menemukan pengobatan *Guided Imagey* untuk melihat tingkatan nyeri menunjukkan terdapat perbandingan yang signifikan antara saat sebelum dan setelah diberikan pengobatan *guided imagery*. Nilai mean nyeri klien bersumber pada skala nyeri *NRS (Numerical Rating Scale)* saat sebelum diberikan *guided imagery* ialah 3,30 (nyeri sedang) sedangkan nilai nyeri klien bersumber pada skala nyeri setelah diberikan *guided imagery* ialah 1,85 (nyeri ringan). Dari ke 2 nilai mean pretest serta posttest ada perbandingan adanya penurunan nilai mean setelah pemberian *guided imagery* terhadap skala nyeri pada klien pasca pembedahan appendiktomi hari 1 di RSUD Sawerigading Kota Palopo tahun 2017.

Sedangkan relaksasi *guided imagery* bisa mengurangi tekanan serta mempengaruhi terhadap proses fisiologi semacam merendahkan rasa nyeri yang dialami, tekanan darah, nadi serta pernapasan dan meningkatkan temperatur suhu. Hal ini disebabkan karena relaksasi *guided imagery* bisa

mengaktivasi sistem saraf parasimpatis (Amalia & Susanti, 2017). Penurunan rasa nyeri ini mempengaruhi simpati adrenal, sehingga hipotalamus tidak mengaktifkan mekanisme sara simpatis serta medulla adrenal untuk menciptakan hormon epineprin serta non-epeneprin. Sehingga terjalin penurunan tekanan darah, nafas, nadi seta keringat (Brunner & Suddart, 2017). Didalam pelaksanaan langkah-langkah relaksasi *guided imagery* dibuat dengan metode menutup mata klien, hingga arahan dibuat imajinasi klien bisa terlaksana dalam menanggulangi nyeri yang dialami.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka periset tertarik untuk melakukan riset literature riview dengan judul :*Pengaruh Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Pada Klien Post Operasi Appendiktomi*”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimana Pengaruh *Guided Imagery* Terhadap Penurunan Nyeri Pada Klien *Post Operasi Appendiktomi*?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini ialah untuk mengetahui Pengaruh *Guided Imagery* Terhadap Penurunan Nyeri Pada Klien *Post Operasi Appendiktomi*.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi dan menambah wawasan dalam ilmu keperawatan terutama keilmuan keperawatan medikal bedah mengenai Pengaruh *Guided Imagery* Terhadap Penurunan Nyeri Pada Klien *Post Operasi Appendiktomi*.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1) Bagi Praktisi Kesehatan**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dengan mengajarkan teknik *guided imagery* terhadap penurunan nyeri pada pasien *post operasi appendiktomi*.

#### **2) Bagi Perawat**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam meningkatkan pengetahuan serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas dan dapat diaplikasikan dalam pelayanan asuhan keperawatan mengenai pentingnya tindakan dalam membantu peningkatan penurunan nyeri pada klien *post operasi* dan dapat memperkaya intervensi keperawatan non-farmakologis untuk mengatasi pada penderita *appendisitis*.

#### **3) Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini bisa menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk bisa mengkaji intervensi dan mendorong bagi yang berkepentingan

untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan teori pengaruh guided imagery terhadap penurunan nyeri pada klien post operasi apendiktomi.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Pengaruh *Guided Imagery* Terhadap Penurunan Nyeri Pada Klien *Post Operasi Appendiktomi* pada tahun 2021. Penelitian ini merupakan penelitian *Literature Review* yaitu penelitian dengan melakukan analisis pada artikel untuk mengambil *summary evidence*, dengan pendekatan *systematic literature riviw*. Situs yang digunakan untuk mencari *literature* pada penelitian ini adalah *Google Scholar*, *PubMed*, *ScienceDirect* yang nantinya akan dianalisa dengan *critical appraisal* menggunakan JBI (*Joanna Briggs Institute*).