

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit gastrointestinal (saluran pencernaan) merupakan masalah kesehatan yang banyak dialami oleh manusia. Meskipun bukan merupakan penyebab terbanyak kematian seperti penyakit kardiovaskuler dan respirasi, namun tetap merupakan penyakit yang perlu diwaspadai. Jenis penyakit yang banyak terjadi dalam saluran pencernaan adalah penyakit karena infeksi, salah satunya adalah apendisitis.

Apendisitis merupakan peradangan dari apendiks dan merupakan penyebab paling umum inflamasi akut pada kuadran kanan bawah dari rongga abdomen. Manifestasi klinisnya berupa nyeri kuadran kanan bawah dan biasanya disertai oleh demam ringan, mual, muntah, hilangnya nafsu makan, dan nyeri tekan lokal pada titik McBurney. Meskipun merupakan penyakit pencernaan bagian bawah, apendisitis dapat berakibat fatal jika tidak segera tertangani karena dapat menimbulkan komplikasi seperti perforasi dan peritonitis.

Insiden terjadinya apendisitis akut di negara maju lebih tinggi dibandingkan dengan negara berkembang. Di Amerika sekitar 7% penduduk mengalami penyakit ini dengan insidens 1,1 % dari 1000 penduduk pertahun, sedang di negara-negara barat sekitar 16%.. Data yang dikeluarkan oleh *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa insiden apendisitis pada tahun 2010 mencapai 7,62% dan pada 2013 meningkat menjadi 8,22 % dari populasi penduduk dunia (Gonzales, 2010).

Apendisitis juga termasuk penyakit yang memiliki jumlah penderita yang terus meningkat di Indonesia. Berdasarkan data yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia penderita penyakit apendisitis pada tahun 2012 sebanyak 582.991 orang dan meningkat pada tahun 2013 sebesar 593.877 orang (Kemenkes, 2013).

Kasus Apendisitis juga merupakan penyakit yang sering dijumpai di Provinsi Gorontalo, khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr. Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo. Berdasarkan data yang diperoleh dari Subag Medical Record bahwa jumlah pasien Apendisitis pada 2012 sebanyak 455 orang dengan jumlah operasi 35,87 % dari keseluruhan jumlah pasien bedah umum, dan pada tahun 2013 periode bulan Januari sampai Oktober berjumlah 323 orang dengan jumlah operasi 27,7 % dari keseluruhan jumlah pasien bedah umum. Meskipun jumlahnya menurun, namun apendisitis tetap merupakan jenis kasus penyakit yang masuk 5 teratas di ruangan bedah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr. Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo.

Penanganan apendisitis yang sering dilakukan adalah apendektomi, yaitu pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat apendiks/umbai cacing yang terinfeksi tersebut. Apendektomi dilakukan secepat mungkin agar dapat menghindari terjadinya komplikasi berupa resiko perforasi. Apendektomi dilakukan dengan cara membuat sayatan di daerah Mc.Burney, kemudian mengeluarkan sekum dan apendiks, dan selanjutnya melakukan pemotongan apendiks yang terinfeksi.

Melakukan apendektomi, tidak langsung menyelesaikan masalah kesehatan yang di alami pasien. Setiap pembedahan selalu berhubungan dengan adanya insisi (sayatan) yang merupakan trauma bagi penderita yang menimbulkan berbagai keluhan dan gejala. Salah satu keluhan yang sering dikemukakan pasien setelah dilakukan operasi adalah nyeri.

Nyeri merupakan respon emosional yang tidak menyenangkan dari individu yang menggambarkan adanya gangguan maupun kerusakan jaringan. Nyeri akut yang dirasakan oleh klien pasca operasi merupakan penyebab stress, frustrasi, dan gelisah yang menyebabkan klien mengalami gangguan tidur, cemas, tidak nafsu makan, dan ekspresi tegang (Potter dan Perry, 2006). Seorang perawat tidak bisa melihat dan merasakan nyeri yang dialami oleh pasien, karena nyeri bersifat subjektif. Dalam hal ini, perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan profesional yang ditujukan pada respons individu terhadap masalah nyeri yang dihadapinya.

Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilaksanakan untuk mengurangi rasa nyeri pasien apendektomi yaitu teknik *Guided Imagery* (imajinasi terbimbing). Teknik ini bertujuan menurunkan sensasi nyeri yang dirasakan pasien dengan mengalihkan perhatian pasien ke hal-hal yang disukai pasien. Dalam imajinasi terbimbing, pasien menciptakan kesan dalam pikiran, berkonsentrasi dan menikmati kesan tersebut sehingga diharapkan sensasi nyeri yang dialami oleh pasien dapat berkurang atau dikontrol sehingga tidak mengganggu kenyamanan pasien.

Penggunaan manajemen nonfarmakologi terutama teknik *Guided Imagery* ini dianggap lebih ekonomis dan tidak memiliki efek samping. Teknik ini terbilang unik karena menggunakan kekuatan imajinasi untuk menyembuhkan diri sendiri dari nyeri yang dirasakan. Selain untuk menurunkan nyeri, teknik *Guided Imagery* juga dapat mengurangi stress dan meningkatkan perasaan tenang dan damai.

Keberhasilan teknik *Guided Imagery* (Imajinasi Terbimbing) terbilang baik dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Endrayani Sehonu (2010), tentang Pengaruh Teknik Relaksasi *Guided Imagery* terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Pasca Operasi Fraktur di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Dalam penelitian ini disebutkan bahwa imajinasi terbimbing memiliki pengaruh yang signifikan terhadap nyeri pasien post operasi fraktur yaitu rata-rata tingkat nyeri turun dari berat-sedang, menjadi sedang-ringan. Penelitian lain yang membahas tentang *Guided Imagery* antara lain Sulistyono Andarmoyo (2006) tentang Pengaruh Terapi Non-Farmakologi (Imajinasi Terbimbing) Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi *Sectio Cesarea* Pada Ibu Primipara Hari 1- 2 Di Ruang Melati RSUD Prof. Dr. Hardjono Ponorogo yang menyimpulkan bahwa sebagian besar (60%) nyeri post operasi *Sectio Cesarea* pada Ibu Primipara hari 1- 2 setelah diberikan terapi nonfarmakologi (imajinasi terbimbing) menurun kedalam kategori nyeri ringan.

Berdasarkan observasi awal dan dokumentasi askep di ruangan bedah RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo pada tanggal 26 November

2013, penggunaan teknik *Guided Imagery* belum pernah dilakukan dalam membantu pasien dalam mengontrol nyeri yang dirasakan. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian terhadap tindakan mandiri perawat (nonfarmakologis) yaitu pengaruh teknik *Guided Imagery* (imajinasi terbimbing) terhadap penurunan nyeri pada pasien post apendektomi di ruangan bedah RSUD Prof. DR. Hi. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Jumlah pasien Apendisitis pada 2012 sebanyak 455 orang dengan jumlah operasi 35,87 % dari keseluruhan jumlah pasien bedah umum, dan pada tahun 2013 periode bulan Januari sampai Oktober berjumlah 323 orang dengan jumlah operasi 27,7 % dari keseluruhan jumlah pasien bedah umum (Subag Medical Record RSAS, 2013).
2. Teknik *Guided Imagery* lebih ekonomis, tidak ada efek samping, unik karena menggunakan kekuatan imajinasi untuk menyembuhkan diri, serta dapat mengurangi stress dan meningkatkan perasaan tenang dan damai.
3. Penggunaan teknik *Guided Imagery* belum pernah dilakukan di ruangan bedah RSUD Prof. DR. Hi. Aloi Saboe Kota Gorontalo untuk membantu pasien dalam menurunkan nyeri yang dirasakan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Terdapat Pengaruh Teknik *Guided Imagery* (Imajinasi Terbimbing) terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post

Apendektomi di Ruang Bedah RSUD Prof. DR. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuainya pengaruh teknik *guided imagery* (imajinasi terbimbing) terhadap penurunan nyeri pada pasien post apendektomi di ruang bedah RSUD Prof. DR. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya intensitas nyeri pasien post apendektomi sebelum dilakukan teknik *guided imagery* (imajinasi terbimbing).
2. Diketuainya intensitas nyeri pasien post apendektomi setelah dilakukan teknik *guided imagery therapy* (imajinasi terbimbing).
3. Diketuainya pengaruh teknik *guided imagery* (imajinasi terbimbing) terhadap penurunan nyeri pada pasien post apendektomi.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Sebagai pedoman maupun referensi yang dapat digunakan untuk mengetahui tentang pengaruh teknik imajinasi terbimbing terhadap penurunan rasa nyeri pada pasien post apendektomi, serta dapat dijadikan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya dalam tindakan keperawatan pemberian teknik imajinasi terbimbing terhadap penurunan nyeri pada pasien post apendektomi.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai kontribusi pengembangan kemampuan perawat dalam memberikan intervensi untuk menurunkan nyeri pada pasien post apendektomi dengan tindakan mandiri keperawatan khususnya teknik imajinasi terbimbing.

3. Bagi Pasien Post Apendektomi

Membantu dan memberikan pengetahuan tentang cara menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien post apendektomi.

4. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan peneliti mengenai teknik menurunkan tingkat nyeri pasien post operasi khususnya penggunaan teknik *guided imagery* (imajinasi terbimbing).