

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apendisitis merupakan peradangan yang diakibatkan infeksi pada bagian usus buntu atau lebih dikenal pada bagian umbai cacing. Infeksi yang terjadi ini dapat mengakibatkan peradangan akut sehingga salah satu penatalaksanaannya memerlukan pembedahan untuk mencegah komplikasi. Pada apendisitis yang sudah akut hanya dapat disembuhkan dengan tindakan pembedahan atau laparatomi (Hidayat, 2020). Laparatomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (Krismanto & Jenie, 2021).

Sekitar 165 juta pembedahan dilakukan setiap tahun di seluruh dunia. Di tahun 2020, semua rumah sakit di dunia merawat 234 juta pasien. Pada tahun 2020, hingga 1,2 juta orang di Indonesia mendapat bantuan dan pembedahan (WHO, 2020). Berdasarkan data (Kemenkes RI, 2021) di Indonesia tindakan bedah mencapai 1,2 juta jiwa dengan presentase 12,8% dan diperkirakan 32% diantaranya merupakan bedah laparatomi. Berdasarkan (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2019) diketahui bahwa jenis operasi terbanyak ke 7 yaitu operasi laparatomi atau mencapai sekitar 21.7 % dari total jumlah operasi. Berdasarkan jumlah operasi yang dilakukan di RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2024 yaitu 3.307. Data pre-survey di RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2024 pada bulan Januari-Desember 2023 didapatkan data pasien bedah laparatomi berjumlah 630 pasien. Menurut Serry dan Nancy (2019) laparatomi dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan trauma bagi pasien salah satunya yang sering dikeluhkan adalah nyeri.

Nyeri merupakan gejala subjektif, hanya klien yang dapat mendeskripsikannya. Salah satu penyebab nyeri adalah tindakan pembedahan atau operasi. Jika nyeri tidak dikendalikan, hal tersebut memperpanjang proses penyembuhan dengan menyebabkan komplikasi pernapasan, ekskresi,

peredaran darah, dan sistemik lainnya (Hidayatulloh et al., 2020). Menurut penelitian Lutfitawaliyah (2023) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek pada bulan Juli-Desember 2022 di dapatkan data pembedahan laparatomi sebanyak 322 pasien dengan rata-rata skala nyeri pasien pasca operasi laparotomi ialah skala 4- 6 atau nyeri sedang.

Kasus-kasus pembedahan sekitar 80% pasien mengalami nyeri akut setelah operasi, pasien post operasi laparatomi yang mengalami nyeri akut harus dikendalikan dengan perawatan yang optimal sehingga tidak menjadi nyeri kronis. Strategi atau manajemen penatalaksanaan pada pasien nyeri akut post operasi laparatomi dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis maupun non-farmakologis (Ayuningsih, 2023).

Tindakan farmakologis atau analgetik golongan opioid dapat digunakan pada pasien yang mengalami nyeri hebat. Namun secara farmakologi, efek samping dari penggunaan obat-obatan yang terus menerus atau berlebihan untuk menurunkan skala nyeri dapat menyebabkan pasien mengalami sedasi atau depresi pernapasan, ketergantungan obat, mual/muntah dan konstipasi (Rachmatullah et al., 2019). Menurut Muzaenah (2021), selain terapi farmakologis, manajemen nyeri dengan terapi non farmakologi juga dapat mengurangi efek emosional nyeri, dan membuat pasien percaya bahwa mereka dapat mengendalikan dan mengurangi rasa sakit.

Terapi non farmakologis merupakan salah satu intervensi keperawatan secara mandiri yang memiliki manfaat untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien dan tidak memiliki efek samping (Perry & Potter, 2005). Menurut Smeltzer (2008), teknik non farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri yaitu aromaterapi, terapi musik, teknik relaksasi, massage, kompres, murrotal dan distraksi.

Menurut penelitian Sulastri (2023) dan Darni (2020), pemberian terapi non farmakologis dengan teknik aromaterapi lemon yang dilakukan sehari 2 kali selama 2-3 hari berturut-turut mampu menurunkan nyeri pasca operasi laparatomi. Zat yang terkandung dalam minyak esensial lemon menurunkan tekanan darah, menurunkan denyut nadi dan mengurangi intensitas nyeri.

Menurut penelitian Dewi dan Chatarina (2024), pemberian terapi musik pada pasien pasca operasi laparotomi selama 10 menit pertama pada pagi hari didapatkan hasil menurun dari skala 7 menjadi 5, kemudian 10 menit kedua pada sore hari menjadi 4 dan hari ke dua menjadi 2 dan hari selanjutnya menjadi 0. Intervensi terapi musik dilakukan memberi pengaruh terhadap penurunan skala nyeri pasca operasi laparotomi. Sejalan dengan jurnal yang ditulis oleh Andreas Nana (2021) yang meneliti 4 pasien dengan laparotomi memberikan hasil rata-rata skala nyeri masing-masing responden baik setelah diberikan terapi musik. Menurut Chen (2019), pemberian aromaterapi yang dikombinasikan dengan terapi musik termasuk terapi yang aman untuk mengurangi nyeri karena tidak memiliki efek samping.

Berdasarkan beberapa penelitian dengan subyek penelitian pasien laparotomi yang mengalami nyeri pasca operasi telah diberikan intervensi yang sama, namun penelitian ini fokus melakukan intervensi tersebut dengan subyek dan tempat penelitian yang berbeda. Berdasarkan hasil dari wawancara dengan 7 dari 18 pasien post operasi laparotomi di Ruang Pesona Alam 1 mengeluh nyeri di area luka operasi dengan skala nyeri 4-6 (sedang) dan berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu perawat di RS Urip Sumoharjo, penanganan nyeri dengan non farmakologis yang dilakukan adalah teknik relaksasi napas dalam namun belum efektif dan mereka belum mengetahui adanya teknik non farmakologis seperti pemberian humidifier *aromatherapy* lemon dan *nature based sound*.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik dan berfokus untuk menerapkan intervensi kombinasi Humidifier *Aromatherapy* Lemon dan *Nature Based Sound* secara optimal pada pasien *post operasi laparotomy* serta membuat Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Analisis Tingkat Nyeri pada Pasien *Post Operasi Laparotomy* dengan Intervensi *Therapy* Kombinasi Humidifier *Aromatherapy* Lemon dan *Nature Based Sound* di Instalasi Bedah Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung Tahun 2025.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimana Tingkat Nyeri pada Pasien *Post Operasi Laparatomy* yang diberikan Intervensi *Therapy* Kombinasi Humidifier *Aromatherapy* Lemon dan *Nature Based Sound*?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis Tingkat Nyeri Pasien *Post Operasi* pada Pasien *Post Operasi Laparatomy* dengan Intervensi *Therapy* Kombinasi Humidifier *Aromatherapy* Lemon dan *Nature Based Sound* di Instalasi Bedah Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Nyeri pada Pasien *Post Operasi Laparatomy*
- b. Menganalisis Tingkat Nyeri pada Pasien *Post Operasi Laparatomy*
- c. Menganalisis Intervensi Pelaksanaan *Therapy* Kombinasi Humidifier *Aromatherapy* Lemon dan *Nature Based Sound* Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Pasien *Post Operasi Laparatomy*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Perawat

Laporan ini diharapkan dapat menjadi masukan dan informasi dalam melakukan asuhan keperawatan *post* operatif dengan memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam pendekatan non farmakologis untuk manajemen nyeri pasien *post* operasi laparatomi.

b. Rumah Sakit

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi RS Urip Sumoharjo Lampung khususnya dalam mengoptimalkan asuhan keperawatan serta peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

c. Institusi Pendidikan

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dan informasi dalam memberikan asuhan keperawatan *post* operatif dan edukasi terapi kombinasi humidifier *aromatherapy* lemon dan *nature based sound* pada penanganan kasus pasien *post* operasi dengan *laparatomy* serta meningkatkan peranannya dalam meningkatkan pemahaman mahasiswa.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup KIAN ini berisi tentang fokus pada asuhan keperawatan 1 pasien *post* operatif *laparatomy* dengan masalah gangguan nyeri akut yang diberikan intervensi *Therapy* Kombinasi Humidifier Aromatherapy Lemon dan Nature Based Sound perawatan dilakukan selama 3 hari perawatan dimulai tanggal 10 sampai dengan 15 Februari 2025 di ruang Pesona Alam 1 RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung Tahun 2025. Metode pendekatan yang digunakan adalah proses asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi.