

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada apendiks vermiformis atau umbai cacing (Mansjoer, 2005). Apendisitis dapat dialami oleh siapa saja baik orang dewasa maupun anak. Pieter (2005) menyatakan kejadian apendisitis pada anak sering disebabkan oleh erosi mukosa apendiks karena parasit seperti *E. Histolytica*. Selain itu penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa kebiasaan makan makanan rendah serat dan konstipasi turut mendukung terjadinya apendisitis akut.

Angka kejadian apendisitis cukup tinggi di dunia, Amerika Serikat terdapat 70.000 kasus kejadian apendisitis setiap tahunnya. Kejadian apendisitis akut pada anak di Amerika Serikat memiliki insiden 1-2 kasus per 10.000 anak per tahunnya antara kelahiran sampai anak tersebut berumur 4 tahun (Kulik, Uleryk, & Maguire, 2013). Sementara untuk Indonesia sendiri apendisitis merupakan penyakit urutan ke empat terbanyak pada tahun 2006. Dimana kelompok usia yang umumnya mengalami apendisitis yaitu antara usia 10 sampai 30 tahun. Insiden tertingginya terdapat pada anak laki-laki usia 10-14 tahun dan wanita yang berusia 15-19 tahun (Eylin, 2009) dikutip dalam Arfa(2013). Apendisitis akut merupakan alasan utama untuk dilakukan tindakan pembedahan perut pada anak, berupa apendektomi.

Apendiktomi adalah salah satu tindakan infasive untuk membuang apendiks yang meradang (Arrasaid, 2007). Tindakan apendiktomi terutama pada anak dapat mendatangkan stres karena berpisah dengan orang tua (Muttaqin, 2009). Selain itu, apendiktomi juga dapat menimbulkan respon sakit berupa nyeri baik fisiologi maupun psikologi (Rudolph, 2006).

Nyeri adalah suatu fenomena yang senantiasa dijumpai, yang tidak memiliki batasan usia (Rudolph, 2006). Smeltzer (2002) dikutip dalam Wiryana dan Sari (2011) menyatakan nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial.

Selain itu, nyeri pada anak diinterpretasikan dan diekspresikan melalui tingkah laku (menangis, wajah menyeringai, *fleksi* dan *ekstensi* alat gerak) dan perubahan fisiologis (perubahan laju denyut jantung, laju pernafasan, dan perubahan kimia darah). Tingkatan nyeri akibat pembedahan bervariasi, secara konservatif diperkirakan 20% klien anak pernah mengalami pengalaman nyeri, 40% mengalami nyeri sedang dan 40% – 70% mengalami nyeri berat. Sekitar 50% pasien tetap mengalami nyeri pasca bedah walaupun telah mendapat analgetik (Damanik, 2008).

Pada area praktek keperawatan, nyeri merupakan salah satu fenomena klinik yang sering dihadapi. Nyeri bukan hanya pengalaman sensori tetapi juga berkaitan dengan motivasi dan emosi pasien (Harahap, 2007). Perawat hadir dalam posisi untuk memberikan bantuan kenyamanan agar klien bebas dari rasa

nyeri dan pengembalian pada fungsi yang optimal. Penurunan intensitas nyeri merupakan kebutuhan dasar dan hak dari semua anak. Manajemen nyeri seharusnya menjadi prioritas untuk mengatasi masalah nyeri pada anak (Wong, Hockenberry & Wilson, 2009).

Menurut Wulandari (2005), nyeri merupakan masalah yang harus mendapat perhatian, karena nyeri dapat berdampak negatif terhadap anak. Nyeri dapat mengganggu fungsi-fungsi tubuh serta memperlambat proses penyembuhan. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap anak, perlu memperhatikan hal yang penting pada klien anak yaitu menciptakan lingkungan perawatan yang terapeutik dan orientasi lingkungan ketika klien masuk rumah sakit. Perawat juga dapat memberikan penjelasan kepada anak mengenai pemeriksaan dan prosedur perawatan yang akan dilakukan (Nursalam, 2008).

Penatalaksanaan nyeri yang efektif memerlukan keterampilan dan pengetahuan perawat yang akan memberikan intervensi untuk mengurangi nyeri anak melalui manajemen nyeri yang tepat agar memperoleh hasil yang optimal.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu, melalui penglihatan dan pendengaran (Notoadmojo, 2010). Untuk itulah pengetahuan tentang manajemen nyeri harus dimiliki oleh perawat. Manajemen nyeri bertujuan untuk memberikan intervensi nyeri pada anak dalam hal menurunkan nyeri pada anak. Penelitian yang dilakukan oleh Stanley dan Pollard (2013) menunjukkan hasil adanya hubungan

yang signifikan antara pengetahuan dengan lama kerja perawat atau pengalaman ($r = 0,404$, $p = 0,05$) dan ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan tingkat pendidikan perawat ($r = 4.050$, $p = 0,004$).

Berdasarkan hasil studi restrospektif (Medical Record RS.Mitra Keluarga Depok) jumlah pasien yang melakukan tindakan operasi pada pasien anak tahun 2013 sebanyak 204 orang, diantaranya operasi apendiks sebanyak 12,74%, tonsilektomi 19,6%. Fraktur 15,19 %, sirkumsisi 14,70 % dan operasi lainnya sebanyak 37,74 % yaitu operasi kista, tumor, vp shunt, craniotomi, vulnus laseratum, hernia. Sedangkan pada tahun 2014 dari Januari sampai dengan Oktober jumlah operasi pada anak sebanyak 176 orang. Operasi apendiks sebanyak 17,61 %, tonsilektomi 16,47 %, fraktur 15,34 %, sirkumsisi 15,90 % dan operasi lainnya sebanyak 34,65 %. Dari data tersebut terlihat untuk operasi apendiks mengalami peningkatan pertahunnya.

Hasil pengamatan peneliti di ruang perawatan Umum Utama dan Anak di RS Mitra Keluarga Depok sebagian besar klien anak post operasi apendiktomi memiliki variasi nyeri yang berbeda mulai dari skala nyeri ringan, sedang sampai dengan berat dan hampir seluruhnya klien menggunakan terapi analgesik untuk mengurangi rasa nyerinya. Rata-rata klien anak yang mengalami post operasi apendiktomi takut dan tidak mau mobilisasi dini dikarenakan nyeri yang dirasakan. Anak takut melakukan aktivitas seperti miring kiri dan miring kanan, duduk di tempat tidur dan lainnya. Anak hanya ingin tiduran ditempat tidur saja hal ini dapat mengakibatkan penyembuhan luka post operasi menjadi lama dan

luka dapat terkena infeksi dikarenakan klien anak takut untuk mobilisasi dini karena nyeri, sehingga berdampak hari rawat klien menjadi lebih panjang.

Perawat belum konsisten dalam melakukan pengkajian manajemen nyeri untuk mengatasi nyeri pasca operasi apendiktomi karena berpedoman kepada terapi analgesik yang diberikan dokter. Selain itu belum adanya audit internal dari Rumah Sakit terkait pelaksanaan manajemen nyeri dan belum adanya *Pain Nurse*. Rumah Sakit Mitra Keluarga Depok sendiri telah melakukan pelatihan tentang manajemen nyeri untuk perawat secara rutin dan dimasukkan dalam penjadwalan pelatihan internal Rumah Sakit.

Disinilah perlunya peranan perawat melakukan pengkajian manajemen nyeri kepada klien anak, yang dapat dilakukan berdasarkan pengetahuan yang sudah dimiliki perawat yang didapat dari perkuliahan dan diklat keperawatan di Rs Mitra keluarga Depok. Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti dan hal-hal yang dijabarkan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan manajemen nyeri pada anak apendiktomi di Rs. Mitra Keluarga Depok.

B. PERUMUSAN MASALAH

Apendiktomi adalah tindakan pembedahan untuk mengangkat apendiks yang dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan resiko perforasi (Smeltzer Suzanne, C., 2002).Tindakan operasi apendiktomi merupakan suatu ancaman

potensial maupun aktual kepada integritas seseorang baik bio-psiko-sosial yang dapat menimbulkan respon nyeri. Nyeri adalah suatu fenomena yang senantiasa dijumpai dan yang tidak memiliki batasan usia (Rudolf, 2006). Permasalahan yang terjadi pada sebagian perawat yaitu belum konsistennya melakukan pengkajian manajemen nyeri dengan tepat. Keengganan perawat untuk melakukan pengkajian dan penatalaksanaan manajemen nyeri karena faktor pengetahuan, sikap dan perilaku perawat. Sebagai perawat seharusnya bisa melakukan tindakan atau intervensi sesuai dengan tugas dan kemampuan perawat, khususnya pada klien anak. Tindakan keperawatan bukan hanya kolaborasi menggunakan farmakologi tetapi sebagai perawat juga harus mengerti tentang tindakan manajemen nyeri non farmakologi sebagai cara mengurangi rasa nyeri akibat pembedahan yang dialami klien anak. Dalam pengkajian nyeri pada anak perawat harus memiliki keterampilan komunikasi yang baik, pengetahuan tentang manajemen nyeri serta pengalaman yang didapat saat mengikuti pendidikan dan pelatihan.

Mengingat pentingnya pelaksanaan manajemen nyeri pada anak apendiktomi dan untuk mengurangi resiko penggunaan terapi farmakologi, maka rumusan permasalahan yang diangkat yaitu bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan manajemen nyeri pada anak apendiktomi di Rs. Mitra Keluarga Depok ?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Teridentifikasi hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan manajemen nyeri pada anak apendiktomi di Rs.Mitra Keluarga Depok.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi gambaran karakteristik (usia, pendidikan, lama kerja, pelatihan) perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri pada anak apendiktomi
- b. Teridentifikasi gambaran pengetahuan perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri pada anak apendiktomi.
- c. Teridentifikasi gambaran sikap perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri pada anak apendiktomi.
- d. Teridentifikasi gambaran pelaksanaan manajemen nyeri perawat pada anak apendiktomi.
- e. Teridentifikasi hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan manajemen nyeri pada anak apendiktomi di Rs Mitra Keluarga Depok.
- f. Teridentifikasi hubungan antara sikap perawat dengan pelaksanaan manajemen nyeri pada anak apendiktomi di Rs Mitra Keluarga Depok.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang didapatkan selama di bangku perkuliahan tentang riset keperawatan dan peneliti dapat mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri pada anak apendiktomi.

2. Bagi Institusi Pendidikan.

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya disiplin ilmu keperawatan mengenai pentingnya menerapkan pelaksanaan manajemen nyeri khususnya pada anak apendiktomi .

3. Bagi Institusi Rumah Sakit

- a. Sebagai data dasar pengetahuan perawat dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang manajemen nyeri.
- b. Memberikan masukan bagi pelayanan kesehatan untuk mengetahui sejauh mana perawat dapat memahami dan menerapkan pelaksanaan manajemen nyeri khususnya pada anak apendiktomi.
- c. Sebagai bahan informasi yang dapat dimanfaatkan untuk peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang berkaitan dengan manajemen nyeri pada anak apendiktomi
- d. Sebagai tindak lanjut untuk dilakukan pelatihan manajemen nyeri kepada perawat di Rs Mitra Keluarga Depok.

- e. Sebagai pedoman dalam pelaksanaan audit internal terkait pengkajian nyeri pada klien khususnya anak.

E. RUANG LINGKUP

Pada ruang lingkup penelitian ini, peneliti meneliti hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan manajemen nyeri pada anak apendiktomi. Penelitian ini dilakukan di Ruang perawatan Umum Utama lantai 4 dan Perawatan Anak lantai 3, Rs Mitra Keluarga Depok yang dilakukan pada bulan April 2015 sampai dengan Juni 2015. Sasaran penelitian ini ditujukan untuk perawat yang bekerja di Ruang rawat Inap Utama lantai 4 dan rawat Inap Anak lantai 3 dengan alasan dari hasil pengamatan peneliti, ditemui masih banyak perawat yang belum konsisten melakukan pengkajian dan pelaksanaan manajemen nyeri pada anak apendiktomi dan perawat menggunakan penanganan nyeri dengan farmakologi dan jarang yang menggunakan non farmakologi. Dengan adanya penelitian ini diharapkan perawat dapat lebih konsisten melaksanakan manajemen nyeri pada anak apendiktomi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan uji analisa univariat dan bivariat menggunakan *chi-square* melalui penyebaran kuesioner.