

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apendiks, juga dikenal sebagai umbai cacing, adalah organ berbentuk tabung dengan panjang 10 cm (3–15 cm) dan berpangkal di sekum. Lumennya melebar di bagian distal dan sempit di bagian proksimal (Sjamsuhidajat, 2010).

Salah satu infeksi pada sistem pencernaan yang paling umum dialami masyarakat adalah apendisitis, yang mencapai 7% hingga 12%. Kejadian apendisitis di Amerika Serikat adalah sekitar 6,7% pada perempuan dan 8,6% pada laki-laki. Penyakit ini dapat terjadi pada setiap usia, tetapi biasanya lebih sering terjadi pada dewasa dan remaja muda, yaitu pada usia 10 hingga 30 tahun, dan pada usia 20 hingga 30 tahun. Secara umum, insiden laki-laki lebih tinggi daripada perempuan pada kelompok umur ini (Bhangu dkk, 2017).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), insiden apendisitis pada tahun 2007 mencapai 7% dari semua penduduk dunia. Pada tahun 2004, itu adalah 4,8% dari populasi penduduk di Asia dan 2,6% di Afrika (Sartelli et al., 2018). Sekitar 250.000 kasus apendisitis dilaporkan setiap tahun di Amerika Serikat. Selain itu, penyakit ini menjadi penyebab bedah abdomen darurat yang paling sering dilakukan di Amerika Serikat (Bhangu dkk, 2017). Angka kejadian apendisitis di Inggris juga tinggi; sekitar 40.000 orang dilaporkan dirawat di rumah sakit di negara itu karena penyakit ini (Ruber, 2018). Angka

kasus apendisitis di Indonesia sebesar 95 per 1000 orang, dengan 10 juta kasus per tahun, yang merupakan yang tertinggi di ASEAN (Padmi & Widarsa, 2017).

Untuk mengurangi kemungkinan perforasi, pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat apendiks disebut appendectomy (Jitowiyono dkk, 2012). Operasi, juga dikenal sebagai pembedahan, adalah tindakan pengobatan yang menggunakan metode invasi dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan diobati. Tindakan ini biasanya dilakukan dengan membuat sayatan, yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Aprina, 2018). Ada banyak alasan mengapa pembedahan dilakukan, seperti diagnostik (biopsi, laparotomi eksplorasi), kuratif (misalnya, mengeluarkan massa tumor, pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi), rekonstruksi (misalnya, memperbaiki luka berulang), dan reparatif (misalnya, memperbaiki luka berulang) (Dictara, 2018).

Pasien membutuhkan perawatan khusus karena nyeri yang ditimbulkan oleh pembedahan. Sensasi ketidaknyamanan dapat ringan, sedang, atau berat (Tamsuri, 2012). Nyeri yang dirasakan setelah pembedahan dikenal sebagai nyeri pasca pembedahan. Rasa sakit yang dirasakan setiap pasien berbeda-beda tergantung pada prosedur pembedahan yang dilakukan (Suza, 2010). Selain itu, pasien dapat menunjukkan berbagai perilaku seperti berteriak, meringis atau mengerang, menangis, mengerutkan wajah atau menyeringai, dan respon emosi (Patasik et al., 2013).

Menurut Crae et al. (2005), nyeri adalah stresor yang menyebabkan gejala patofisiologis dan mengubah respons imun, menyebabkan sistem imun menurun, yang mempersingkat proses penyembuhan luka. Nyeri yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang disebabkan oleh prosedur pembedahan dikenal sebagai nyeri post-operasi. Kadar endorfin meningkat dalam kondisi nyeri dan makrofag disupepsi. Akibatnya, aktifitas makrofag yang dipengaruhi oleh IFN- γ menurun, yang menghambat penyembuhan luka (Redjeki, 2011). Hormon yang disebut interferon (IFN) memainkan peran penting dalam melindungi diri dari infeksi virus (Moreland, 2004). Jika nyeri tidak dikelola dengan tepat, hal itu akan menyebabkan fase katabolik yang diperpanjang, yang meliputi peningkatan glukagon, kortikosteroid, dan resistensi insulin. Hormon glukokortikoid meningkat merupakan salah satu faktor sistemik yang menghambat penyembuhan luka.

Menurut International Association for the Study of Pain, nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang dimulai secara tiba-tiba atau lambat, berkisar dari intensitas ringan hingga berat, dengan akhir yang dapat diprediksi atau diantisipasi, dan berlangsung kurang dari 3 bulan (Nanda, 2018-2020).

Terapi farmakologis dan non farmakologis dapat digunakan untuk mengatasi nyeri pasien yang telah menjalani operasi. Obat analgetik seperti morphine sublimaze, stadol, dan demerol adalah beberapa contoh obat analgetik (Akhlagi dkk, 2011 dalam Utami, 2016). Ada beberapa cara untuk mengurangi rasa nyeri. Ini termasuk penggunaan obat farmakologis dan non-farmakologis. Analgesic dapat digunakan untuk melakukan prosedur farmakologis, sedangkan

teknik genggam jari dapat digunakan untuk prosedur non farmakologis (Maryunani, 2016).

Metode relaksasi genggam jari yang tidak melibatkan penggunaan obat dapat membantu mengontrol dan mengembangkan tindakan emosional. Setiap jari yang menghubungkan berbagai organ memiliki saluran energi, atau meridian. Kondisi relaksasi tubuh yang berbeda membantu mengurangi nyeri (Wati, RA et al., 2020). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Siti Jamilatul pada tahun 2019 dan melibatkan 24 orang sebagai responden, hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara relaksasi genggam jari dan penurunan intensitas nyeri. Hasilnya diuji dengan analisis Wilcoxon dan mendapatkan p value 0.000. Oleh karena itu, teknik relaksasi genggam jari dapat digunakan sebagai alternatif non-farmakologis untuk membantu pasien mengurangi rasa nyeri.

Teknik relaksasi genggam jari adalah bentuk tindakan non-farmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Teknik ini dapat digunakan bersama dengan relaksasi nafas dalam dalam waktu yang relatif singkat. Ketika menggunakan metode ini digunakan maka akan menghasilkan merasa nyaman dan lebih rileks. Membebaskan tubuh dan pikiran dari tekanan stres dapat membantu meningkatkan toleransi terhadap stres (Hasaini, 2019).

Berdasarkan fenomena dan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan aplikasi penerapan tehnik relaksasi genggam jari pada asuhan keperawatan pasien post appendiktomi di Ruang Flamboyan RSUD Cilacap.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan pada pasien post appendiktomi menggunakan penerapan tehnik relaksasi genggam jari dengan masalah keperawatan nyeri akut dan di ruang Flamboyan RSUD Cilacap.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien post appendiktomi di ruang Flamboyan RSUD Cilacap
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada pasien post appendiktomi di ruang Flamboyan RSUD Cilacap
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien post appendiktomi di ruang Flamboyan RSUD Cilacap
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien post appendiktomi di ruang Flamboyan RSUD Cilacap
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien post appendiktomi di ruang Flamboyan RSUD Cilacap
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan / penerapan EBP tehnik relaksasi genggam jari (sebelum dan sesudah tindakan) pada pasien post appendiktomi di ruang Flamboyan RSUD Cilacap

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan menjadi acuan serta gambaran bagi penulis lain dalam melanjutkan penulisan dan penelitian.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Hasil penulisan ini dapat berguna bagi penulis, sehingga penulis dapat menganalisis penerapan tehnik relaksasi genggam jari pada pasien post appendiktomi

b. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi referensi untuk laporan asuhan keperawatan selanjutnya tentang penerapan tehnik relaksasi genggam jari pada pasien post appendiktomi

c. Bagi Rumah Sakit

Memberikan bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan informasi kesehatan kepada pasien untuk menerapkan tehnik relaksasi genggam jari pada pasien post appendiktomi