

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apendiksitis merupakan penyakit saluran pencernaan yang umum ditemukan dan sering memberikan keluhan abdomen akut (Wijaya, 2017). Apendiksitis merupakan peradangan akibat infeksi pada apendiks vermiformis karena tersumbatnya lumen oleh fekalit, hiperplasia jaringan limfoid, dan cacing usus (Kasron, 2018).

Insidensi kejadian apendiksitis di dunia pada tahun 2013 sebanyak 719.000. Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2014 pada beberapa negara berkembang memiliki prevalensi yang tinggi seperti Singapura sebanyak 16,5% dan Thailand sebanyak 10%. (Jamaludin, 2017 ; Lolo, 2018).

Biro Pusat Statistik (BPS, 2017) mengatakan tingkat kejadian kasus apendiksitis di Indonesia adalah 140 orang per 100.000 jiwa. Pada tingkat kejadian terendah kasus apendiksitis ditemukan pada usia 0-4 tahun, sedangkan yang tertinggi ditemukan pada usia 15-34 tahun. Dari semua kasus apendiksitis di Indonesia menempati angka tertinggi di antara kasus kegawat daruratan pada daerah abdomen. Jumlah pasien yang menderita apendiksitis berjumlah 7% dari jumlah penduduk Indonesia atau sekitar 179.000 jiwa (Susanti, 2017). Hasil menunjukkan jumlah kasus Apendiksitis sekitar 15% dari jumlah penduduk di Sumatera Barat atau sekitar 125.000 jiwa.

Berdasarkan data Rekam Medik RSUD Muhammadiyah Aghisna Kroya, angka kejadian apendiksitis pada bulan Januari hingga Desember tahun 2024 terdapat 50 kasus di ruang bedah.

Menurut Arifuddin, dkk (2017), mengatakan faktor resiko pola makan yang buruk dibandingkan pola makan yang baik dapat meningkatkan kejadian apendiksitis dengan presentase 70,4% pada pola

makan buruk dan 29,6% pada pola makan baik. Pola makan yang buruk seperti kurangnya serat dapat menyebabkan timbulnya fungsional apendiks dan meningkatkan pertumbuhan kuman, sehingga terjadi peradangan apendiks, selain itu bahan makanan yang dikonsumsi dan cara pengolahan serta waktu makan yang tidak teratur dapat menyebabkan apendiksitis.

Penelitian Indri U., dkk (2014), mengatakan resiko terjadi apendiksitis pada jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan dengan presentase 72,2% pada laki-laki dan perempuan 27,8%, hal ini dikarenakan laki-laki lebih banyak menghabiskan waktu diluar rumah untuk bekerja sehingga cenderung makan-makanan cepat saji dan kurang serat, sehingga hal ini dapat menyebabkan beberapa komplikasi atau obstruksi pada sistem pencernaan. Dalam penelitian Arifudin (2017), mengatakan bahwa dari 91 responden dengan jenis kelamin perempuan terdapat 63,6% yang menderita apendiksitis sedangkan dari 71 responden laki-laki terdapat 37,0% yang mengalami apendiksitis. Jadi dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin bukan merupakan faktor resiko terhadap kejadian apendiksitis.

Menurut penelitian Arifuddin, dkk (2017), mengatakan apendiksitis bisa terjadi pada semua usia namun jarang terjadi pada usia akhir dan balita, kejadian apendiksitis meningkat pada usia remaja dan dewasa dengan rentang usia 15- 25 tahun sebanyak 57,4 %, pada usia <15 tahun dan >25 tahun sebanyak 42,6% dari total populasi 108 responden. Kejadian apendiksitis lebih sedikit karena pada usia produktif cenderung banyak melakukan aktifitas yang mengakibatkan pada usia tersebut mengabaikan nutrisi yang dimakannya, akibatnya terjadi kesulitan buang air besar yang akan menyebabkan peningkatan tekanan pada rongga usus dan mengakibatkan terjadinya sumbatan pada saluran apendiks.

Keluhan apendiksitis biasanya nyeri pada abdomen, awalnya nyeri bersifat umum, namun dalam beberapa jam berikutnya akan terlokalisasi

pada perut kuadran kanan bawah, dan bertambah sakit dengan perkusi ringan atau jika pasien batuk (Robinson. Joan, Lyndon Saputra, 2014). Pada penelitian Aini, dkk (2017) didapatkan pada 30 responden terdapat skala nyeri numerik rating scale 3-4 berjumlah 12 orang, skala nyeri 5-6 berjumlah 15 orang, dan skala nyeri 7-8 berjumlah 3 orang.

Salah satu penatalaksanaan dalam penanganan kasus apendiksitis adalah apendiktomi, dimana pada apendiktomi ini dilakukan pembedahan untuk mengangkat apendiks yang telah meradang, insisi perlukaan pada pembedahan apendiktomi mengakibatkan timbulnya nyeri (Kasron, 2018).

Asuhan keperawatan pada pasien apendiksitis dan apendiktomi yang merasakan nyeri akut yaitu dengan cara manajemen nyeri dengan terapi farmakologi dan non-farmakologi. Terapi non-farmakologi diperlukan sebagai pendamping terapi farmakologi untuk mempersingkat waktu nyeri yang dirasakan. Terapi non-farmakologi yang telah ada seperti relaksasi otot, relaksasi kesadaran indera, relaksasi meditasi dan hipnosa (Aini, D.N., dkk, 2017).

Beberapa penelitian, telah menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri pascaoperasi. Ini mungkin karena relatif kecilnya peran otot-otot skeletal dalam nyeri pasca-operatif atau kebutuhan pasien untuk melakukan teknik relaksasi tersebut agar efektif. Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan kelelahan dan ketegangan otot yang terjadi dengan nyeri kronis dan yang meningkatkan nyeri (Smeltzer and Bare 2001, p. 233).

Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress, karena dapat mengubah persepsi kognitif dan motivasi afektif pasien. Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri (Potter & Perry 2005, p.1528).

Menurut Chanif, Petpichetchian & Chongchaeron, (2013) salah satu jenis relaksasi yang digunakan dalam menurunkan intensitas nyeri

setelah operasi adalah dengan relaksasi genggam jari yang mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan dan aliran energi di dalam tubuh kita.

Teknik genggam jari disebut juga finger hold (Liana 2008 ; Andika 2006) Menggenggam jari sambil mengatur napas (relaksasi) dilakukan selama kurang lebih 3-5 menit dapat mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titiktitik keluar dan masuknya energi meridian (energy channel) yang terletak pada jari tangan kita. Titik-titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggam. Rangsangan tersebut akan mengalirkan gelombang listrik menuju otak yang akan diterima dan diproses dengan cepat, lalu diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar (Puwahang, 2011 ; Andika 2006).

Hal ini pernah dibuktikan oleh Iin Pinandita dkk (2012) yang menyatakan terdapat perbedaan penurunan skala nyeri rata-rata sebesar 4,88 % pada pasien kelompok eksperimen yang mendapat perlakuan relaksasi genggam jari selama 3- 5 menit berturut-turut sebanyak 3 kali. Berdasarkan penelitian Iin Pinandita dkk (2012) dalam penelitiannya tentang “Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi” bahwa teknik relaksasi genggam jari dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi.

Survey awal yang dilakukan pada tanggal 12 Desember 2024 di RSU PKU Muhammadiyah Aghisna Kroya didapatkan pasien laki-laki berusia 68 tahun dengan pre apendiktomi. Pada tanggal 13 Desember 2024 post apendiktomi. Diagnosa keperawatan pasien yaitu nyeri akut, karena pasien mengeluh nyeri pada luka post operasi. Namun untuk terapi non farmakologik seperti teknik relaksasi genggam jari pasien mengatakan belum diajarkan.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti melakukan penelitian

dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Apendiktomi dengan Nyeri dan Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari di RSUD Muhammadiyah Aghisna Kroya tahun 2024”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana “Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Apendiktomi dengan Nyeri dan Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari di RSUD Muhammadiyah Aghisna Kroya tahun 2024”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Akhir Ners ini adalah memaparkan asuhan keperawatan pada pasien post operasi appendiktomi dengan nyeri dan penerapan teknik relaksasi genggam jari di ruang An-Nur RSUD Muhammadiyah Aghisna Kroya tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil pengkajian pada pasien dengan apendiksitis di RSUD Muhammadiyah Aghisna Kroya tahun 2024.
- b. Menganalisis rumusan diagnosa keperawatan pada pasien dengan apendiksitis di RSUD Muhammadiyah Aghisna Kroya tahun 2024
- c. Menganalisis rencana keperawatan pada pasien dengan apendiksitis di RSUD Muhammadiyah Aghisna Kroya tahun 2024.
- d. Menganalisis tindakan keperawatan pada pasien dengan apendiksitis di RSUD Muhammadiyah Aghisna Kroya tahun 2024.
- e. Menganalisis hasil evaluasi tindakan yang dilakukan pada pasien dengan apendiksitis di RSUD Muhammadiyah Aghisna Kroya tahun 2024.
- f. Menganalisis skala nyeri sebelum dan sesudah penerapan teknik relaksasi genggam jari di RSUD Muhammadiyah Agishna Kroya.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat sebagai bahan kajian untuk institusi pendidikan yang

nantinya dapat bermanfaat sebagai referensi tambahan untuk perbandingan antara teori dan praktik.

2. Bagi penulis

Penelitian ini dapat menambah wawasan khususnya tentang penerapan teknik relaksasi genggam jari pada pasien post operasi dan dapat menerapkan implementasi keperawatan terkait hal tersebut.

3. Bagi Keluarga Pasien

Untuk menambah pengetahuan keluarga dan pasien pasien dalam penerapan teknik relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri dan dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

4. Bagi RSUD Aghisna Medika Kroya

Diharapkan KIAN ini dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan bahan pembelajaran di bidang keperawatan serta dapat sebagai acuan pengembangan pengetahuan khususnya tenaga kesehatan tentang pemberian pelayanan kesehatan pada pasien nyeri di RSUD PKU Muhammadiyah Aghisna Kroya.