

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Apendisitis merupakan penyakit yang tidak menular (PTM). Proses terjadinya penyakit tidak menular (PTM) yaitu penyakit yang terjadi akibat interaksi antara agen penyakit (*non living agent*), manusia dan lingkungan. Penyakit tidak menular dapat bersifat akut dan kronis. Karakteristik dari penyakit tidak menular yaitu penyakit tidak ditularkan, etiologi sering tidak jelas, durasi penyakit panjang (kronis) dan fase subklinis dan klinis panjang untuk penyakit kronis (Darmawan, 2016).

Apendiks disebut juga umbai cacing, umbai cacing merupakan organ yang berbentuk kantong kecil yang tipis, dengan panjang 5 sampai 10 cm yang terhubung dengan usus besar dan berpangkal di sekum. Lumennya sempit dibagian proksimal dan melebar dibagian distal (Putri S, 2019). Pada beberapa kasus yang ringan, apendiks dapat sembuh dengan sendirinya akan tetapi ada juga yang membutuhkan terapi lebih lanjut seperti melakukan pembedahan, karena bisa mengakibatkan kondisi yang fatal seperti terjadinya perforasi usus (Dikson M, 2019).

Apendisitis merupakan penyebab utama inflamasi akut di kuadran kanan bawah abdomen dan penyebab tersering terjadinya pembedahan darurat (apendiktomi) untuk menurunkan resiko perforasi lebih lanjut seperti abses dan peritonitis. Pembedahan apendiktomi adalah suatu tindakan invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani, pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan pembuatan sayatan (Abdul Hayat, 2020).

Apendisitis umumnya terjadi pada usia 10-30 tahun. pada umur 20-30 tahun laki-laki lebih beresiko terkena penyakit apendisitis dari pada perempuan. Hal ini terjadi karena laki-laki lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah untuk bekerja dan lebih sering

mengonsumsi makanan cepat saji (*fast food*) sehingga memicu komplikasi atau obstruksi pada usus yang dapat menimbulkan masalah pada sistem pencernaan salah satunya yaitu apendisitis. Apendisitis perforasi (kebocoran) biasanya terjadi pada anak usia kurang dari 5 tahun atau pada usia lebih dari 60 tahun, dan pada anak kurang dari satu tahun kasus apendisitis jarang ditemukan (Handaya, 2017).

Apendiks biasanya terjadi karena obstruksi pada lumen yang menyebabkan peradangan pada apendiks. Hal ini biasanya terjadi karena pola hidup yang tidak sehat. Pola hidup sehat mempunyai peranan yang sangat penting untuk meningkatkan dan mempertahankan derajat kesehatan terhadap semua individu. Pada masa dewasa saat ini memulai gaya hidup sehat justru di anggap kegiatan yang melelahkan bagi sebagian individu. Gaya hidup yang kurang sehat dapat dipengaruhi oleh peningkatan kemakmuran dan kemajuan teknologi yang mengakibatkan pola hidup yang buruk pada masyarakat serta menjadi salah satu penyebab munculnya penyakit-penyakit dalam tubuh kita (Sulistiyawati, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020) apendisitis merupakan kegawat daruratan bedah abdomen yang paling sering dilakukan, dengan jumlah penderita pada tahun 2019 sebanyak 734.138 orang dan meningkat pada tahun 2020 yaitu 739.177 orang. Menurut WHO jika infeksi dan peradangan apendisitis tidak ditangani dengan segera akan mengakibatkan komplikasi dan kematian, ini terjadi ketika usus pecah dan infeksi menyebar kerongga perut (peritonitis) (*World Health Organization, 2020*).

Hasil survei (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan) pada tahun 2018 angka kejadian apendisitis di sebagian besar wilayah Indonesia, yang menderita penyakit apendisitis berjumlah sekitar 7% dari jumlah penduduk di Indonesia atau sekitar 179.000 orang. Sedangkan dari hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga di Indonesia, apendisitis akut merupakan salah satu penyebab dari akut abdomen dan

beberapa indikasi untuk dilakukan operasi kegawat daruratan abdomen. Insiden apendisitis di Indonesia menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatan abdomen lainnya (Depkes, 2018).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018) Sumatera Barat berada di urutan 18 dari 35 provinsi. Berdasarkan hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (2018), wilayah Sumatera Barat terdapat 1,2% penderita appendicitis dari jumlah penduduk wilayah Sumatera Barat sebanyak 3,4 juta jiwa.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Departemen Kesehatan (Depkes, 2019) kasus apendisitis pada tahun 2018 sebanyak 65.755 orang dan pada tahun 2019 jumlah pasien appendicitis sebanyak 75.601 orang. Serta juga dijelaskan untuk angka kejadian appendicitis untuk Kota Padang memiliki angka kejadian yang tinggi dengan jumlah 1.200 jiwa (DinKes Padang, 2019). Berdasarkan data yang ditemukan di ruang rawat inap bedah pria RSUP Dr. M Djamil Padang pada bulan Juli 2023 didapatkan 8 pasien yang menderita apendisitis. Mayoritas penderita apendisitis yaitu berusia 10-30 tahun.

Pada penderita apendisitis dapat disembuhkan dengan pembedahan maupun appendiktomi. Namun, tindakan pembedahan tersebut bisa menimbulkan nyeri post operasi. Akibat nyeri yang tidak adekuat 75% penderita mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan dan pasien merasakan nyeri hebat pada pasca operasi appendiktomi.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Gedara et al, (2015), prevalensi pasien yang mengalami nyeri berat setelah melakukan operasi sekitar 50 % dan 10 % pasien mengalami nyeri sedang (Anggaraeni, 2016).

Strategi penatalaksanaan nyeri atau yang biasa disebut dengan manajemen nyeri merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mengurangi nyeri. Manajemen nyeri non farmakologi perlu dilakukan

oleh perawat di ruang bedah meskipun beban kerja yang cukup tinggi. Dalam dunia keperawatan, Perawat memiliki peranan yang sangat penting dalam mengatasi nyeri. Proses manajemen nyeri ini dilakukan untuk meminimalisir kerusakan saraf yang dianggap sebagai salah satu penyebab nyeri pasca operasi (Damayati & Wiyono, 2019).

Dampak Appendisitis jika tidak ditangani dengan baik dan benar maka akan mengakibatkan komplikasi, ketika usus buntu tersumbat, maka bakteri akan berkembang biak di dalamnya, jika tidak di tangani segera ini akan terjadi di saat usus memecah dan isi menyebar kerongga perut (peritonitis) maka akan terjadi komplikasi hingga kematian (Rahmayati et al., 2018).

Pada umumnya post operasi apendektomi pada seseorang akan mengalami nyeri sebagai respon protektif tubuh apabila terdapat kerusakan jaringan. Nyeri adalah sensasi unik, rumit, dan universal yang bersifat individual. Hal ini dikarenakan antara individu satu dengan yang lainnya tidak akan merasakan sensasi nyeri yang sama. Dan umumnya pasien akan merasakan nyeri yang hebat pada 2 jam pertama setelah operasi karena pengaruh obat anastesi mulai menghilang (Manurung M, 2019).

Peran perawat dalam memberi askep pada pasien appendiksitis yaitu melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya promotif meliputi pemberian pendidikan kesehatan tentang penyakit apendisitis, upaya preventif yaitu mencegah infeksi pada luka dengan cara perawatan luka dengan teknik aseptik dan antiseptik, upaya kuratif yang merupakan tindakan kolaboratif berupa pemberian pengobatan dan menganjurkan pasien untuk mematuhi terapi, serta upaya rehabilitatif meliputi mengajarkan perawatan luka di rumah, mengajarkan teknik relaksasi dan menganjurkan pasien meneruskan terapi yang telah diberikan (Efendi, 2015).

Salah satu penatalaksanaan nyeri nonfarmakologi yang dipilih pada pasien pasca operasi adalah teknik relaksasi genggam jari (*finger*

hold). Teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) adalah teknik relaksasi yang sangat mudah dilakukan oleh siapapun, dan bisa dilakukan dimana saja yang menggunakan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh. Mekanisme teknik relaksasi genggam jari dalam menurunkan nyeri adalah di dalam jari manusia terdapat titik median yang memberikan rangsangan saat menggenggam. Relaksasi genggam jari menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non-nosiseptor. Serabut saraf non-nosiseptor mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada kortek serebri dihambat atau dikurangi akibat counter stimulasi relaksasi dan menggenggam jari. Sehingga intensitas nyeri akan berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak. Gelombang listrik yang dihasilkan dari genggam, diproses menuju saraf menuju organ yang mengalami gangguan. Hasil yang ditimbulkan menyebabkan relaksasi yang akan memicu pengeluaran hormon endorphen untuk mengurangi nyeri (Wardhana, 2021).

Saat melakukan teknik relaksasi genggam jari akan dihasilkan impuls yang dikirim melalui saraf aferen non nosiseptor sebagai counter stimulasi dari rasa nyeri di korteks serebri, menyebabkan intensitas nyeri berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang terlebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak (Sari, 2020).

Hasil penelitian dari Ahmad Aswad (2020) tentang relaksasi *finger hold* untuk penurunan nyeri pasien post operasi appendiktomi didapatkan hasil analisa uji Wilcoxon dengan p-value 0,000 yang berarti nilai $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi *finger hold* efektif untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post op appendiktomi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Melkias Dikson, dkk (2019) tentang pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap perubahan skala nyeri pada pasien post appendiktomi di ruang dahlia

RSUD DR. T.C. Hillers Maumere didapatkan hasil uji analisis Wilcoxon dengan p-value sebesar $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap perubahan skala nyeri pada pasien post op appendektomi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Abdul Hayat, dkk (2020) tentang pengaruh tehnik relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri padapasien post appendectomy di ruang IRNA III RSUD P3 Gerung Lombok Barat didapatkan hasil uji analisa menggunakan uji Wilcoxon Signed Ranks Test dengan nilai p-value $0,000 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap skala nyeri pasien post operasi appendiktomy.

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat serta pengamatan penulis di ruangan bangsal bedah pria RSUP Dr.M.Djamil Padang di dapatkan data bahwa perawat belum pernah memberikan terapi Teknik Relaksasi Genggam Jari (*Finger Hold*) untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi appendiktomi. Hal ini karena belum ada standar operasional prosedur di ruangan rawat inap. Peneliti juga mewawancarai salah satu pasien post operasi appendiktomi, pada hari pertama post operasi appendiktomi pasien mengatakan terasa nyeri pada luka operasi appendiktomi dan perawat sudah mengajarkan Teknik relaksasi nafas dalam tetapi pasien masih merasakan nyeri. Pasien pasca operasi belum mendapatkan manajemen penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologi berupa pemberian analgetik. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan teknik genggam jari (*Finger Hold*) sebagai evidence based nursing (EBN) dalam mengatasi nyeri pada pasien post operasi appendiktomi.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik mengambil judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. R Dengan Post Operasi Appendiktomi Di Ruang Bedah Pria RSUP Dr. M Djamil Padang Dan *Evidence Based Practice* Teknik Relaksasi Genggam Jari (*Finger Hold*)

Untuk Mengurangi Nyeri”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang muncul yaitu nyeri pada pasien post operasi appendiktomi dan fenomena yang ditemukan di lapangan yaitu Teknik Relaksasi Genggam Jari (*Finger Hold*) masih terbatas dan belum pernah dilakukan, maka rumusan masalah yang akan dibahas dalam karya ilmiah ners ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Tn. R Dengan Post Operasi Appendiktomi Di Ruang Bedah Pria RSUP Dr. M Djamil Padang Dan *Evidence Based Practice* Teknik Relaksasi Genggam Jari (*Finger Hold*) Untuk Mengurangi Nyeri”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan pada Tn. R dengan Post Operasi Appendiktomi Di Ruang Bedah Pria RSUP Dr. M Djamil Padang Dan *Evidence* Dan *Evidence Based Practice* Teknik Relaksasi Genggam Jari (*Finger Hold*) Untuk Mengurangi Nyeri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Tn. R dengan Post Operasi Appendiktomi yang diberikan *Evidence Base practice* Teknik Relaksasi Genggam Jari (*Finger Hold*) untuk mengurangi nyeri Di Ruang Bedah Pria RSUP Dr. M Djamil Padang.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. R dengan Post Operasi Appendiktomi yang diberikan *Evidence Base practice* Teknik Relaksasi Genggam Jari (*Finger Hold*) untuk mengurangi nyeri Di Ruang Bedah Pria RSUP Dr. M Djamil Padang.
- c. Mampu membuat rencana keperawatan pada Tn. R

dengan Post Operasi Appendektomi yang diberikan Evidence Base practice Teknik Relaksasi Genggam Jari (*Finger Hold*) untuk mengurangi nyeri Di Ruang Bedah Pria RSUP Dr. M Djamil Padang.

- d. Mampu melakukan implementasi pada Tn. R dengan post operasi apendiktomy yang diberikan Evidence Base practice Teknik Relaksasi Genggam Jari (*Finger Hold*) untuk mengurangi nyeri di ruang Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
- e. Mampu melakukan evaluasi pada Tn. R dengan post operasi apendiktomy yang diberikan Evidence Base practice Teknik Relaksasi Genggam Jari (*Finger Hold*) untuk mengurangi nyeri di ruang Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
- f. Mampu menganalisa Evidence Based Practice Terapi Teknik Relaksasi Genggam Jari (*Finger Hold*) untuk penurunan skala nyeri Tn. R dengan post operasi apendiktomy di ruang Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
- g. Mampu mendokumentasikan keperawatan pada Tn. R dengan post operasi apendiktomy yang diberikan Evidence Base practice Teknik Relaksasi Genggam Jari (*Finger Hold*) untuk mengurangi nyeri di ruang Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbanagan pemikiran dan informasi secara langsung dibidang keperawatan tentang asuhan keperawatan dengan post operasi

appendiktomy dan evidence based practice teknik relaksasi genggam jari (finger hold) untuk penurunan skala nyeri.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Dapat meningkatkan kemampuan dan menerapkan analisis keperawatan teoritis kepada pasien dengan appendiktomi.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar tentang asuhan keperawatan pasien dengan post operasi appendiktomi.

c. Bagi institusi RSUP Dr.M.Djamil Padang

Sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya bagi pasien dengan nyeri post operasi appendiktomi.

d. Bagi perawat

Dapat digunakan sebagai acuan untuk melanjutkan implementasi keperawatan berdasarkan intervensi yang telah disusun.

