

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Era globalisasi saat ini telah membawa banyak perubahan dalam kehidupan masyarakat, salah satunya adalah perubahan gaya hidup terutama pada pola makan. Masyarakat dengan kesibukan yang padat cenderung menyebabkan mereka tidak memiliki banyak waktu untuk memasak makanan sendiri. Hal tersebut menyebabkan masyarakat banyak yang beralih mengonsumsi makanan cepat saji. Makanan cepat saji menjadi pilihan karena menurut sebagian masyarakat dengan harga yang cukup terjangkau serta pengolahan yang praktis mereka sudah dapat menikmati makanan yang sangat lezat (Goleman, dkk., 2020)

Makanan cepat saji (junk food) yang dikonsumsi secara berlebihan dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan, seperti obesitas (kegemukan), diabetes (kencing manis), hipertensi (tekanan darah tinggi), aterosklerosis (pengerasan pembuluh darah), penyakit jantung koroner, stroke, kanker, usus buntu (*apendisitis*) dan lain-lain (Ariska & Ali, 2019). Usus buntu atau apendisitis merupakan inflamasi pada umbai cacing (*apendiks vermiformis*), yang merupakan proyeksi apeks sekum. Penyakit ini merupakan kedaruratan bedah abdomen yang paling sering dijumpai, biasanya terjadi pada usia antara 10-19 tahun, meskipun dapat menyerang pada usia berapa pun (Septiana, 2021).

Appendisitis merupakan suatu keadaan dimana terjadinya suatu peradangan yang diakibatkan infeksi pada usus buntu atau umbai cacing yang menyebabkan

peradangan akut sehingga dibutuhkan tindakan operasi segera untuk mencegah komplikasi, karena infeksi ini dapat mengakibatkan peradangan akut kasus apendisitis banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita dengan insidensi 1:4 dan menyerang pada usia 10-30 tahun (Nugrahani et al., 2023).

Berdasarkan Data Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) jumlah kasus apendisitis mencapai 7% dari populasi pendudukan dunia. Kasus apendisitis akut cukup tinggi yaitu rata rata sebanyak 321 juta kasus di dunia setiap tahun. Angka kematian akibat radang usus buntu adalah 21.000 orang dimana populasi pria lebih banyak pada wanita. Angka kematian akibat radang usus buntu adalah 12.000 pada pria dan sekitar 10.000 pada wanita (WHO 2022).

Di Indonesia berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI sebesar 596.132 orang dengan persentase 3.36% dan pada tahun 2020 menjadi 621.435 orang dengan persentase 3.35 mengalami apendisitis (Ronika et al, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa apendisitis merupakan penyakit tidak menular terbanyak kedua di Indonesia (Wahyuni dkk., 2023). Sumatera Barat berada di urutan 18 dari 35 provinsi dengan penderita apendisitis terbanyak yaitu 1,2% dari jumlah penduduk sebanyak 3,4 juta jiwa. Menurut data Dinas Kesehatan kota padang ada 65.755 kasus apendisitis pada tahun 2021 dan 75.601 kasus pada tahun 2022, yang mana ada 1.200 kasus apendisitis perhari di Kota Padang (Dinkes Padang, 2022).

Berdasarkan stadium nya apendisitis dibagi 2 yaitu apendisitis kronik dan apendisitis akut. Pada apendisitis kronik dapat disembuhkan dengan

penggunaan atau pemberian antibiotik. Sedangkan pada apendisitis akut hanya dapat disembuhkan dengan tindakan pembedahan atau disebut dengan laparatomi. Tindakan tersebut bertujuan untuk mencegah lubang yang terbentuk pada dinding suatu organ seperti usus kecil atau disebut preforasi (Mu'munina, 2023)

Sumatera Barat berada di urutan 18 dari 35 provinsi dengan penderita apendisitis terbanyak yaitu 1,2% dari jumlah penduduk sebanyak 3,4 juta jiwa. Menurut data Dinas Kesehatan kota padang ada 65.755 kasus apendisitis pada tahun 2021 dan 75.601 kasus pada tahun 2022, yang mana ada 1.200 kasus apendisitis perhari di Kota Padang (Dinkes Padang, 2022).

Penyakit yang paling sering ditangani dengan pembedahan adalah apendisitis dengan operasi apendektomi. Apendektomi dapat dilakukan dengan menggunakan dua metode pembedahan, yaitu secara teknik terbuka/pembedahan konvensional (laparatomi) atau dengan teknik laparoskopi yang merupakan teknik pembedahan minimal invasif (Manurung, 2019). Apendektomi merupakan kasus pembedahan darurat yang menyerang semua kelompok usia secara signifikan yang disebabkan oleh apendisitis (Ali et al, 2024).

Apendisitis biasanya disebabkan oleh hiperplasia limfoid, feses, benda asing, stenosis karena fibrosis akibat peradangan sebelumnya, atau obstruksi lumen sekum oleh neoplasma. Dan penerapan pola hidup sehat seperti kebiasaan masyarakat yang kurang mengkonsumsi serat atau diet rendah serat dapat menyebabkan timbulnya sumbatan fungsional apendiks dan

meningkatkan pertumbuhan kuman, sehingga terjadi peradangan pada apendiks.

Pada penderita appendisitis mengalami gejala awal yaitu nyeri perut. Nyeri yang dialami memiliki ciri yang berbeda dengan nyeri perut dikarenakan nyeri apendisitis di bagian perut sekitar pusar (periumbilikus) (Hidayat, 2023). Salah satu penatalaksanaan medis pasien dengan apendisitis adalah pembedahan (Appendiktomi). Tindakan pembedahan dengan cara apendiktomi, Yaitu pembedahan yang membuang apendiks untuk mengurangi resiko perforasi (Salmiyah, 2021). Pembedahan itu memberikan efek nyeri pada pasien sehingga memerlukan penanganan khusus. Nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan, baik ringan, sedang, maupun berat (Kurniati et al, 2021).

Nyeri post operasi adalah nyeri yang dirasakan akibat dari hasil pembedahan. Nyeri post operasi dirasakan setiap pasien berbeda-beda tergantung dengan tindakan pembedahan yang dilakukan (Suza, 2021). Respon pasien terhadap nyeri yang dirasakan pasien pasca operasi berbeda beda. Pasien post operasi merasakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, Di iris-iris, Dan di remas. Pengkajian nyeri dilakukan dengan menggunakan metode PQRST kepada setiap pasien (Patasik dkk, 2022).

Pada aspek kuratif yaitu tindakan kolaborasi seperti terapi analgetik dan menganjurkan pasien untuk mematuhi terapi tersebut. Dan pada aspek rehabilitatif meliputi asupan gizi yang baik supaya luka cepat kering (Ani et al., 2023). Keluhan nyeri akut yang dialami penderita akan mengganggu

kenyaman. Untuk menangani nyeri tersebut dapat menggunakan teknik farmakologis dan teknik non farmakologis.

Pada teknik farmakologis dengan kolaborasi pemberian obat dan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi nafas dalam, teknik distraksi, dan kompres hangat. Salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri yaitu teknik relaksasi genggam jari. Selain mengurangi nyeri pasien, juga memberikan rasa nyaman dan membantu menurunkan kecemasan (Nugrahani et al., 2023).

Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan dan muncul akibat kerusakan jaringan aktual dan potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa (International Association for the Study of Pain); yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau di prediksi, dan dengan durasi kurang dari 3 bulan (Nanda, 2018-2020).

Penatalaksanaan nyeri pada pasien post operasi dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis dapat diatasi dengan menggunakan obat-obatan analgetik misalnya morphine sublimaze, stadol, demerol dan lain-lain (Akhlagi dkk, 2019 dalam Utami, 2021). Strategi penatalaksanaan nyeri dengan menggunakan pendekatan manajemen farmakologis merupakan tindakan menurunkan respons nyeri tanpa sedikitpun menggunakan agen-agen farmakologi.

Teknik relaksasi genggam jari merupakan tindakan non farmakologi yang begitu sederhana dan mudah dilakukan oleh siapa saja dalam menurunkan

tingkat nyeri (Indrawati & Arham 2020). Refleksi pada tangan menghasilkan respon otomatis saat menggenggam, Rangsangan tersebut akan menghasilkan gelombang kejut atau menurunkan aktivitas otak. Metode genggam jari cukup berguna dalam kehidupan sehari-hari (Ahmad et al., 2023).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Safarudin & Sirajul (2022) tentang efektivitas terapi relaksasi genggam jari mempengaruhi nyeri yang dialami pada pasien post appendektomi. Relaksasi genggam jari adalah cara mudah untuk mengendalikan emosi, membebaskan tubuh dari pikiran stress, dan ketegangan sehingga tubuh memiliki toleransi yang lebih baik terhadap nyeri.

Teknik relaksasi genggam jari merupakan tindakan sederhana untuk mengontrol dan mengembangkan tingkat emosional pada diri. Pada setiap jari-jari yang terhubung dengan berbagai organ terdapat saluran atau meridian energi. Kondisi relaksasi alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin atau hormon analgesik alami yang berada di tubuh sehingga menjadikan nyeri berkurang (R.A. Wati et al., 2020).

Berdasarkan data tanggal 17-23 juni 2025 di ruang bedah Zaitun di RSUD RASIDIN Padang terdapat 5 orang pasien yang dirawat post operasi apendektomi dan salah satunya Ny M. Dengan hari rawatan ke tiga Pasien mengeluhkan nyeri pada luka post operasi di abdomen dengan skala nyeri 5. P: nyeri ketika pasien bergerak, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada abdomen sebelah kanan bawah, S: skala nyeri 5, T: nyeri dirasakan hilang timbul. Hasil wawancara dengan pasien di dapatkan bahwa pasien belum pernah diajarkan oleh perawat cara mengatasi nyeri dengan teknik relaksasi

Genggam jari, dan pasien tidak tahu apa yang harus dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri selain obat pereda nyeri yang diberikan oleh perawat. Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dalam mengatasi kondisi tersebut adalah dengan memberikan intervensi berupa terapi medis.

Berdasarkan fenomena di atas maka penulis tertarik untuk mengambil judul ” Asuhan Keperawatan pada Ny. M Dengan Penerapan Teknik Telaksasi Relaksasi Genggam jari untuk menurunkan intensitas nyeri postoperatif appendisitis di ruang Bedah Zaitun RSUD Rasidin Padang tahun 2025.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menerapkan Pemberian Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Dengan Luka Postoperatif Appendisitis di Ruangan Bedah RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2025”

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menerapkan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan penerapan teknik relaksasi genggam jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Dengan Luka Postoperatif Appendisitis di ruangan Bedah RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2025.
- b. Untuk mengetahui rumusan diagnosa keperawatan pada pasien dengan postoperatife Appendisitis dalam penerapan Pemberian terapi relaksasi genggam jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Dengan Luka

Postoperatif Appendisitis di Bedah RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2025.

- c. Untuk mengetahui rencana keperawatan pada pasien dengan luka postoperatif Appendisitis dalam penerapan terapi relaksasi genggam jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Dengan Luka Postoperatif Appendisitis di Bedah RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2025
- d. Untuk Mengetahui implementasi keperawatan pada pasien post operatif dengan pemberian terapi relaksasi genggam jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Dengan Luka Postoperatif Appendisitis di ruangan Bedah RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2025
- e. Untuk melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan postoperatif dengan pemberian terapi relaksasi genggam jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Dengan Luka Postoperatif Appendisitis di ruangan Bedah RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2025.

C. Manfaat KIAN

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Penulis

Untuk mendapatkan pengalaman dan kemampuan penulis dalam melakukan penerapan terapi relaksasi genggam jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Dengan Luka Postoperatif Appendisitis.

- b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai data dasar atau data pendukung untuk penulis selanjutnya dan sebagai acuan pembelajaran yang berminat di bidang keperawatan medikal bedah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan ini merupakan penerapan ilmu keperawatan medikal bedah dan diharapkan nantinya dapat menambah ilmu tersebut bagi dunia keperawatan terutama terkait kesehatan tentang Postoperatif Appendisitis .

b. Bagi Tempat Penelitian

Penulis berharap ini dapat dijadikan sumber informasi dalam rangka meningkatkan pengetahuan keperawatan pada pasien yang mengalami apendisistis, Baik dalam pengembangan metode dan manfaat penerapan Postoperatif Appendisitis.