

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Apendisitis dikenal masyarakat dengan sebutan usus buntu. Apendisitis terjadi akibat infeksi yang terjadi pada umbai cacing atau usus buntu. Infeksi ini dapat menimbulkan komplikasi apabila tidak segera mendapatkan penanganan, biasanya dilakukan tindakan bedah atau apendektomi untuk menurunkan resiko perforasi (El-haque & Ismayanti, 2022). Apendisitis dapat menyerang pria dan wanita dari segala usia, namun lebih sering menyerang pria berusia 10-30 tahun. Risiko kejadian lebih tinggi pada pria dengan persentase 8,6% daripada wanita 6,7% (Boardman & Musisca, 2019).

Apendisitis akut pada seseorang muncul secara mendadak dan membutuhkan tindakan pembedahan segera untuk mencegah terjadinya perforasi (Nurnadhirah Mirantika, 2021). Proses terjadinya perforasi sangat cepat. Sebanyak 20% kasus perforasi apendiks terjadi 48 jam, bahkan dapat 36 jam setelah timbulnya gejala, sehingga perlu mendapatkan perhatian yang lebih serta penanganan yang tepat dari para dokter (Amalina et al., 2018). Pada kasus perforasi, apendiks mengalami ruptur, pecah dan kemudian pus yang terdapat didalam lumen apendiks akan keluar, menyebar ke organ-organ lain maupun didalam fossa apendiks vermiformis sehingga dapat mengakibatkan peritonitis, serta memungkinkan bakteri akan berkembang dan menimbulkan infeksi yang lebih banyak (Erianto et al., 2020). Selain itu, apendisitis juga dapat menimbulkan penyakit komplikasi lainnya seperti: tromboflebitis supuratif dari sistem portal, abses subfrenikus dan fokal sepsintraabdominal, obstruksi intestinal, dan apabila terbentuk abses apendisitis akan teraba massa di kuadran kanan bawah yang cenderung menggelembung kearah rektum dan vagina (Awaluddin, 2020).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) menyebutkan insiden apendisitis di dunia tahun 2018 mencapai 7% dari keseluruhan jumlah penduduk dunia. Terdapat 259 juta kasus apendisitis pada laki-laki di seluruh dunia yang tidak terdiagnosis, sedangkan pada perempuan terdapat 160 juta kasus apendisitis yang tidak terdiagnosis. 7% populasi di Amerika Serikat menderita apendisitis dengan prevalensi 1,1 kasus tiap 1.000 orang pertahun

dan lebih dari 250.000 kasus dilakukan apendiktomi setiap tahunnya (Rismawati et al., 2022).

Indonesia menempati urutan pertama diantara negara Asia Tenggara dengan angka kejadian apendisitis akut tertinggi dengan prevalensi 0.05%, selanjutnya diikuti oleh Filipina sebesar 0.022% dan Vietnam sebesar 0.02% (Husada et al., 2020). Berdasarkan data Riskesdas (2018) menyebutkan bahwa angka prevalensi penderita apendisitis tahun 2013 di Provinsi Lampung 1.246 penderita dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebanyak 1.292 penderita. Berdasarkan data pre survey di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro, jumlah pasien apendisitis pada tahun 2021 sebanyak 55 orang, tahun 2022 tercatat dari bulan Januari-Maret mencapai 31 orang dan tahun 2023 pada bulan Januari-Februari mencapai 21 orang.

Mengacu dari data tersebut, bahwa kejadian apendisitis masih sangat tinggi. Hal ini dikarenakan apendisitis dapat menyerang semua usia namun jarang terjadi pada usia dewasa akhir dan anak dibawah lima tahun, kejadian apendisitis ini meningkat pada usia remaja dan dewasa. Usia 20-30 tahun bisa dikategorikan sebagai usia produktif, dimana orang-orang pada usia tersebut melakukan banyak sekali aktivitas. Hal ini menyebabkan orang pada usia tersebut mengabaikan pola hidup dan pola makan yang sehat (Awaluddin, 2020). Orang dengan usia produktif cenderung lebih memilih makanan cepat saji dibandingkan dengan makanan yang bergizi dan tinggi serat, sehingga menyebabkan beberapa komplikasi atau obstruksi pada usus yang dapat menimbulkan masalah pada sistem pencernaan salah satunya yaitu apendisitis (Erianto et al., 2020). Selain itu, kurangnya serat dapat mengakibatkan konstipasi dan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan intrasekal sehingga terjadilah sumbatan fungsional pada lumen apendiks, dalam hal ini pertumbuhan flora normal kolon juga mengalami peningkatan. Proses inilah yang memudahkan terjadinya apendisitis (Cristie et al., 2021).

Penyakit apendisitis jarang sekali mereda dengan cepat, tetapi penyakit ini tidak dapat diramalkan dan mempunyai kecenderungan menjadi progresif dan mengalami perforasi. Oleh karena itu, diperlukan penanganan segera yaitu dengan tindakan pembedahan (apendiktomi). Apendiktomi memiliki tingkat

komplikasi mulai dari 8% hingga 11%, tergantung pada teknik pembedahan (Kolondang & Jeffrey, 2022). Setelah dilakukan apendiktomi, beberapa komplikasi pasca operasi dapat terjadi (Naffaa et al., 2019). Terjadi abses pasca operasi, hematoma, seroma, perdarahan dan infeksi jahitan luka adalah komplikasi yang dapat terjadi setelah melakukan tindakan apendektomi. Abses pasca operasi setelah tindakan apendiktomi terjadi pada 3% sampai 20% kasus dan lebih sering terjadi pada kasus apendisitis perforasi (Kolondang & Jeffrey, 2022).

Berdasarkan pengalaman peneliti selama praktik di rumah sakit, peneliti menemukan 2 pasien laki-laki yang mengalami komplikasi peritonitis akibat apendisitis sehingga dilakukan tindakan operasi untuk menangani masalah tersebut. Post apendiktomi juga menimbulkan masalah keperawatan setelah berada di ruang perawatan seperti nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, risiko infeksi, dan gangguan integritas kulit (Nasjum, 2020). Pasien post apendiktomi akan mengalami nyeri yang hebat. Rasa nyeri yang timbul akibat pembedahan bila tidak dikontrol dapat menimbulkan efek yang membahayakan yang akan mengganggu proses penyembuhan dan juga dapat meningkatkan stress post operasi (Hayat et al., 2020). Berdasarkan wawancara peneliti dengan perawat ruangan, pasien post apendiktomi yang mengalami nyeri akan diberikan analgesik berupa ketorolax secara drip melalui plabot infus maupun secara bolus. Selain menggunakan terapi farmakologi, juga diperlukan terapi non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. Terapi non farmakologi yang diberikan berupa teknik relaksasi napas dalam.

Berdasarkan wawancara dengan perawat di ruang rawat inap bedah (Anggrek) rumah sakit Mardi Waluyo Metro pada pasien post apendiktomi sebagian besar mengalami nyeri sedang sampai berat dengan skala 4-8. Penatalaksanaan nyeri pada pasien post apendiktomi tersebut dilaksanakan secara farmakologi (pemberian ketorolac dan ibuprofen tablet), sedangkan penatalaksanaan secara non farmakologi belum pernah dilakukan teknik relaksasi genggam jari.

Selain nyeri akut, masalah yang sering muncul adalah pasien takut untuk bergerak atau mobilisasi dini. Berdasarkan wawancara peneliti dengan pasien, mobilisasi dini tidak dilakukan karena pasien berfokus pada nyeri, takut nyeri bertambah berat, takut jahitan terlepas sehingga belum mampu untuk bergerak. Hal ini akan mengakibatkan peristaltik usus menjadi hipoaktif yaitu <math>< 5\text{x}/\text{menit}</math> sehingga pasien belum diperbolehkan untuk minum ataupun makan. Sedangkan menurut teori bahwa bergerak atau mobilisasi dini dapat mencegah menurunnya peristaltik usus (Pramono & Agustini, 2021), mempercepat proses penyembuhan luka operasi dan peningkatan pasien post operasi laparatomi (Yuliana et al., 2021).

Selain teknik relaksasi napas dalam, teknik non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu dengan teknik relaksasi genggam jari. Relaksasi genggam jari merupakan teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh manusia (Sugianti & Joeliatin, 2019). Teknik ini bisa dilakukan secara mandiri dan mudah dilakukan oleh siapapun. Teknik genggam jari merupakan kombinasi antara relaksasi nafas dalam dan genggam jari-jari tangan menggunakan waktu yang relative singkat. Sensasi yang dirasakan ketika melakukan teknik ini memberikan perasaan nyaman, lebih rileks sehingga mampu membebaskan mental dan fisik dari ketegangan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Beberapa penelitian juga telah menunjukkan bahwa terapi relaksasi genggam jari memberikan respon positif sehingga jaringan otot lebih rileks, sirkulasi darah dan getah bening menjadi lancar, sehingga mampu menghilangkan asam laktat dalam serat otot yang mampu mengurangi kelelahan dan stress (Wati & Ernawati, 2020)

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien post apendiktomi di atas memerlukan asuhan keperawatan untuk penanganannya. Disinilah peran perawat untuk memberikan pelayanan kepada pasien secara maksimal. Diharapkan asuhan keperawatan yang dilakukan dapat memenuhi kebutuhan dasar pasien dan mengatasi masalah keperawatan yang muncul. Oleh sebab itu, sebagai perawat kita perlu untuk memprioritaskan masalah keperawatan agar asuhan yang diberikan dapat maksimal dan efektif. Asuhan keperawatan

dimulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi sampai evaluasi. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk lebih memperdalam pengetahuan tentang kasus ini melalui desain studi kasus dengan judul Studi Kasus pada Pasien Post Apendiktomi di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro Tahun 2023.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien post apendiktomi dengan intervensi inovasi teknik relaksasi genggam jari di rumah sakit Mardi Waluyo Kota Metro tahun 2023?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuainya asuhan keperawatan pada pasien post apendiktomi dengan intervensi inovasi teknik relaksasi genggam jari di rumah sakit Mardi Waluyo Kota Metro tahun 2023.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya gambaran pengkajian keperawatan pada pasien post apendiktomi dengan intervensi inovasi teknik relaksasi genggam jari di rumah sakit Mardi Waluyo Kota Metro tahun 2023
- b. Diketuainya gambaran diagnosis keperawatan pada pasien post apendiktomi dengan intervensi inovasi teknik relaksasi genggam jari di rumah sakit Mardi Waluyo Kota Metro tahun 2023
- c. Diketuainya gambaran perencanaan keperawatan pada pasien post apendiktomi dengan intervensi inovasi teknik relaksasi genggam jari di rumah sakit Mardi Waluyo Kota Metro tahun 2023
- d. Diketuainya gambaran implementasi keperawatan pada pasien post apendiktomi dengan intervensi inovasi teknik relaksasi genggam jari di rumah sakit Mardi Waluyo Kota Metro tahun 2023
- e. Diketuainya gambaran evaluasi keperawatan pada pasien post apendiktomi dengan intervensi inovasi teknik relaksasi genggam jari di rumah sakit Mardi Waluyo Kota Metro tahun 2023

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat menjadi masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan periperatif tentang post apendiktomi

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Perawat**

Diharapkan dapat menambah wawasan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus post apendiktomi.

#### **b. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan menjadi dasar dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan kasus post apendiktomi di rumah sakit Mardi Waluyo Kota Metro tahun 2023.

#### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat menjadi pembaharuan ilmu kesehatan dan keperawatan tentang gambaran asuhan keperawatan secara umum pasien post apendiktomi.