

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Apendisitis atau bisa juga dikenal masyarakat luas dengan usus buntu. Apendisitis merupakan infeksi yang disebabkan karena hiperplasia jaringan limfoid, tumor apendiks, dan cacing askaris karena parasit seperti *E. histolytica* dan kebiasaan makan makanan rendah serat yang dapat mengakibatkan konstipasi. (Arifuddin, 2017 dalam Rohmah, 2019).

Apendektomi merupakan operasi pengangkatan atau pembedahan pada pasien yang mengalami apendisitis yang telah terinfeksi. Apendektomi dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan resiko performasi lebih lanjut (Simamora, 2022)

Terjadi peningkatan pembedahan apendektomi pada tahun-ketahun bahkan terjadi tidak hanya pada orang yang sudah tua tetapi juga pada anak-anak dengan rata-rata nilai risiko kejadian apendektomi yaitu 8.6% pada pria dan 6.7% terjadi pada Wanita, di dapatkan data pada tahun 2018 yaitu mencapai 591.819 dan meningkat pada tahun 2019 sebesar 596.132 orang yang melakukan Tindakan apendektomi dengan presentase 3,36% dan Kembali mengalami peningkatan pada tahun 2020 yaitu sebesar 612.435 orang dengan presentase 3,35% orang yang melakukan Tindakan pembedahan apendektomi. apendektomi sendiri merupakan penyakit yang tidak menular tertinggi kedua yang terjadi pada rawat inap di rumah sakit pada tahun 2019 sampai 2020 (Dewi, 2021).

Kejadian apendektomi yang cukup tinggi, sekitar 40.000 orang dilaporkan masuk rumah sakit di Inggris karena apendisitis (Rubèr, 2012). Di Indonesia, angka kejadian apendisitis dilaporkan sebesar 95 per 1000 penduduk dengan jumlah kasus mencapai 10 juta setiap tahunnya dan merupakan kejadian tertinggi di ASEAN (Padmi & Widarsa, 2021).

Dampak penderita Ketika tidak melakukan pembedahan apendiktomi dapat mengakibatkan abses atau perforasi. Insiden perforasi adalah 10% sampai 30%. Perforasi terjadi secara umum di 24 jam pertama setelah awitan nyeri, (Longo & Fauci, 2018). Menurut (Wypych et al., 2019), diperkirakan ada 17,7 juta kasus apendiktomi di dunia dengan lebih dari 33.400 kematian, baik jumlah absolut maupun insidennya telah banyak mengalami peningkatan dari tahun 1990 hingga 2019 dengan masing-masing penambahan insiden +38.8% dan +11.4% serta angka kematian meningkat secara eksponensial dari tahun 1990 hingga pada tahun 2019. Insiden apendisitis cukup tinggi di Indonesia terlihat dengan adanya peningkatan jumlah pasien setiap tahunnya. Survey yang dilakukan di 12 provinsi di Indonesia juga menunjukkan jumlah penderita apendisitis yang di rawat di Rumah Sakit mencapai angka 3.251 kasus (Awaluddin, 2020).

Apendiktomi dilakukan secepatnya untuk mengurangi terjadinya risiko perforasi lebih lanjut seperti peritonitis atau abses (Rahayu, 2021). Apendiktomi dapat menimbulkan luka insisi yang memerlukan waktu dalam proses penyembuhan serta perawatannya (Nurjanah, 2018). Luka post op apendiktomi menimbulkan respon berupa nyeri. Keluhan yang menonjol pada penderita post op apendiktomi yaitu mengeluh nyeri dan tidak bisa mengurangi nyeri secara efektif. Nyeri post op dapat meningkatkan stress dan memiliki pengaruh negatif dalam proses penyembuhan. Tanda dan gejala nyeri yang biasa ditemukan adalah merintih, meringis, mengatupkan gigi, dahi berkerut, menggigit bibir, gelisah, bergerak melindungi bagian tubuh, immobilisasi, menghindari percakapan dan kontak sosial (Judha, dkk, 2019). Respon terhadap nyeri setiap orang berbeda-beda, tergantung dari berat ringannya nyeri yang dialami serta dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, jenis kelamin, budaya, kebiasaan dan lain sebagainya. Faktor tersebut harus menjadi bahan pertimbangan perawat dalam melakukan penatalaksanaan terhadap penurunan skala nyeri dari skala 6 menjadi 3 dengan menggunakan perhitungan skala nyeri NRS khususnya pada pasien post op apendiktomi (Andarmoyo, 2020).

Jamaludin & Nur Khikmatul (2017), menyatakan bahwa secara garis besar terdapat dua tipe dasar intervensi keperawatan dalam penatalaksanaan terhadap nyeri yaitu dengan pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Pendekatan farmakologi yaitu pendekatan kolaborasi yang dilakukan oleh perawat bersama dengan dokter dalam pemberian obat yang mampu untuk menghilangkan sensasi rasa nyeri. Sedangkan pendekatan non farmakologi yaitu pendekatan yang dilakukan perawat untuk menghilangkan rasa nyeri dengan menggunakan teknik manajemen nyeri yang meliputi stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS), hipnosis, distraksi, akupresur, terapi musik, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing (*guided imagery*), kompres hangat atau dingin, dan teknik relaksasi seperti nafas dalam (PPNI, 2018).

Salah satu teknik non farmakologi yang dapat digunakan yaitu Teknik genggam jari merupakan salah satu cara non farmakologi yang berpengaruh untuk mengurangi rasa nyeri. Menurut Chanif, Petpichetchian & Chongchaeron, (2019) Relaksasi genggam jari atau *finger hold* merupakan teknik yang sangat mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan dan aliran energi di dalam tubuh. Menggenggam jari sambil menarik nafas selama kurang lebih 3-5 menit dapat mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena dengan menggenggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar masuknya energi meridian (*energy channel*) yang terletak pada jari tangan kita. Terapi ini diperlukan sebagai pendamping terapi farmakologi untuk mempersingkat waktu nyeri yang hanya berlangsung dalam beberapa detik atau menit (Puwahang, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Karokaro (2018) dengan judul pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam menunjukkan pengaruh positif dalam penurunan skala nyeri. Hasil penelitian didapatkan bahwa adanya pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri didapatkan rata-rata intensitas nyeri 6,25 sebelum dilakukan tindakan dan menurun menjadi 3,33

sesudah dilakukan tindakan teknik relaksasi genggam jari. Kemudian dari hasil penelitian Yuliasuti (2018) yang meneliti tentang Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri pada penderita Post Operasi Apendektomi di Ruang Inap RSUD Sidoarjo didapatkan bahwa pasien yang mengalami nyeri berat dan setelah menggenggam jari selama 30-50 menit nyeri menjadi berkurang.

Berdasarkan data (WHO, 2021) menyatakan bahwa klien yang dilakukan Tindakan apendektomi di dunia sebanyak 1,1 juta kasus setiap 1.000 orang per tahun, angka mortalitas pembedahan apendektomi adalah 21.000 jiwa, di mana populasi laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Angka mortalitas pembedahan apendektomi sekitar 12.000 jiwa pada laki-laki dan sekitar 10.000 jiwa pada perempuan (Tanjung, 2020).

Berdasarkan data dari (Kholifah, 2021) angka yang dilakukan tindakan pembedahan apendektomi di Indonesia mencapai 591.819 jiwa dan pada tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi 596.132 jiwa. Angka kejadian apendisitis yang dilakukan Tindakan apendektomi pada tahun 2017 sebanyak 3.654. Peningkatan penderita penyakit apendisitis selama satu tahun mencapai 4.313 jiwa.

Bhayangkara merupakan Rumah Sakit tipe C yang dimana kasus untuk apendisitis yang melakukan Tindakan apendektomi banyak di temukan. Untuk apendektomi merupakan tindakan yang sering di jumpai di rumah sakit Bhayangkara, pada tahun 2020 sampai juli 2023 sebanyak 2.365 pasien yang perlu dilakukan tindakan operasi, dan dengan pasien yang di lakukan Tindakan apendektomi sebanyak 84 orang dengan persentase 100% mengalami masalah nyeri akut post operasi. Intervensi relaksasi napas dalam sering dilakukan untuk manajemen nyeri di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung. Namun, intervensi genggam jari untuk mengurangi respon nyeri masih jarang diberikan. Berdasarkan data tersebut penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan Tindakan Genggam Jari Pada Pasien Apendektomi Di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung Tahun 2023”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengambil rumusan masalah bagaimana asuhan keperawatan nyeri akut dengan tindakan genggam jari pada pasien apendiktomi di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung tahun 2023?"

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Menmemberikan gambaran tentang bagaimana asuhan keperawatan nyeri akut dengan tindakan genggam jari pada pasien apendiktomi di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung

### **2. Tujuan Khusus:**

- a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan nyeri akut dengan tindakan genggam jari pada pasien apendiktomi di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan dengan masalah nyeri akut pada pasien apendiktomi di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung
- c. Menyusun perencanaan keperawatan nyeri akut dengan tindakan genggam jari pada pasien apendiktomi di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung
- d. Melaksanakan intervensi keperawatan dengan masalah nyeri akut dengan tindakan genggam jari pada pasien apendiktomi di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung
- e. Melakukan evaluasi keperawatan nyeri akut dengan tindakan genggam jari pada pasien apendiktomi di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan yang dilakukan, diharapkan dapat memberikan manfaat, menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman, serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan perioperatif dengan tindakan *appendiktomi* atas indikasi *appendiksitis*.

##### 2. Manfaat Praktis

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan oleh praktisi keperawatan sebagai masukan dan evaluasi dalam melakukan studi kasus pasien post operasi *appendicitis*.

#### **E. Ruang Lingkup**

Penulisan laporan tugas akhir ini penulis membahas mengenai Asuhan keperawatan perioperatif pada pasien *Appendicitis* dengan tindakan *Appendectomy* atas indikasi *Appendicitis* di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Provinsi Lampung Tahun 2023. Metode asuhan keperawatan dengan cara proses postoperatif diantaranya melakukan pengkajian keperawatan sampai dengan evaluasi. Waktu pelaksanaan asuhan keperawatan ini dilaksanakan pada tahun 2023.