

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Appendicitis merupakan penyakit yang sering diderita oleh masyarakat mulai dari anak-anak sampai usia dewasa, sekitar 36% usia 10 sampai dengan 50 tahun. Dilaporkan lebih dari 50% ditemukan apendisitis perforasi pada kunjungan pertama, oleh karena itu, apendisitis akut masih menjadi morbiditas pada anak. Angka morbiditas apendisitis akut pada anak adalah 2,1%, sedangkan pada usia dewasa 9,1%-23%, dimana morbiditas untuk terjadinya infeksi luka operasi terjadi pada 1-5% kasus. Insiden apendisitis 25 per 10.000 pada anak usia 10 -17 tahun, perbandingan laki-laki dan perempuan 9% dengan 7%. Angka kejadian apendicitis di Amerika Serikat, lebih dari 70.000 pasien dengan diagnosis apendisitis setiap tahunnya, atau sekitar 1 dalam 1000 anak setiap tahunnya. Kejadian apendicitis di Bagian Bedah RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, apendisitis termasuk sepuluh besar penyakit tersering dengan angka kejadian lebih dari 9.876 pasien pada tahun 2016 didiagnosis apendisitis. Angka kejadian apendicitis di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang pada tahun 2017 adalah sebanyak 1262 kejadian (Yuliastuti, 2015).

Apendisitis secara klinis diagnosis dibagi menjadi dua kelompok, yaitu apendisitis sederhana (simpler) termasuk di dalamnya termasuk non-inflamasi (*normal appendix*), inflamasi akut, *phlegmonous*, akut, supuratif, inflamasi sedang dengan atau tanpa

peritonitis. Kondisi ini juga mencakup apendisitis minimal, apendisitis awal dan apendisitis tanpa komplikasi. Sedangkan apendisitis komplikata mencakup apendisitis gangren, apendisitis perforasi, tumpukan pus lokal saat operasi, peritonitis umum dan abses intra abdominal (Sjahrir, 2016).

Kejadian apendicitis ini disebabkan oleh banyak faktor misalnya faktor makanan, infeksi dan daya tahan tubuh. Tanda dan gejala apendicitis sering terjadi yang khas didasari oleh radang mendadak umbai cacing yang memberikan tanda setempat, nyeri kuadran bawah terasa dan biasanya disertai oleh demam ringan, mual, muntah dan hilangnya nafsu makan. *Apendiks* yang terinflamasi, nyeri tekan dapat dirasakan pada kuadran kanan bawah pada titik *Mc Burney* yang berada antara *umbilikus* dan spinalis iliaka *superior anterior*. Derajat nyeri tekan, *spasme* otot dan apakah terdapat *konstipasi* atau diare tidak tergantung pada beratnya infeksi dan lokasi *apendiks*. Bila *apendiks* melingkar dibelakang *sekum*, nyeri dan nyeri tekan terasa didaerah lumbal. Bila ujungnya ada pada *pelvis*, tanda-tanda ini dapat diketahui hanya pada pemeriksaan *rektal*. nyeri pada *defekasi* menunjukkan ujung *apendiks* berada dekat *rektum* (Sjamsuhidayat, 2015).

Appendicitis yang akut dan infiltrat memang perlu dilakukan tindakan pembedahan. Pembedahan atau operasi merupakan semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka bagian tubuh yang akan di tangani. Sebelum dilakukan pembedahan ada beberapa hal yang penting yang harus

dipersiapkan yaitu persiapan pre operasi (persiapan fisik dan mental) dimana hal tersebut membantu memperkecil resiko operasi karena hasil akhir suatu pembedahan sangat tergantung pada penilaian keadaan penderita dan persiapan pre operasi terutama penjelasan tentang nyeri setelah dilakukan pembedahan kepada pasien appendicitis (Mansjoer, 2014).

Rangsangan nyeri pada pasien post appendicitomy dapat disebabkan oleh adanya proses kimiawi dan inflamasi terhadap nosiseptor pada struktur yang pain sensitive di appendic. Serangan nyeri akan terjadi fenomena *pain pathway*, dimana terjadi aktivasi reseptor nyeri yang kemudian diikuti peninggian calsium sebagai penghantar yang menaikkan aktivasi proteinkinase seperti bradikinin, prostaglandin dan juga mengaktivasi enzim NOS (*nitrid oxid serum*). Nyeri appendicitis yang kronis merupakan bukti eksperimental menunjukkan bahwa sensitisasi sentral yaitu sifat eksitabilitas neuron yang ditingkatkan sistem saraf pusat yang dihasilkan oleh input nociceptive yang lama masuk dari jaringan. Penemuan neurotransmitter dan neuromodulator seperti *Nitric Oxide* (NO), *Calcitonin Gene Related Peptide* (CGRP), *Neuropeptide Y* (NPY) dan *Vasoactive Intestinal Polypeptide* (VIP) yang dilibatkan pada proses dari nyeri appendicitis kronis (Sjahrir, 2016).

Nyeri ini pada pasien post appendicitomy dapat terjadi selama sepanjang hari. Nyeri pada pasien post appendicitomy juga dipengaruhi oleh derajat kecemasan yang mempunyai peranan penting. Pasien yang takut mati, takut kehilangan kesadaran,

takut rasa nyeri yang hebat akan meningkatkan nyeri pada pasien. Timbulnya nyeri pada pasien post appendicitomy yang mengakibatkan kerusakan jaringan local dengan disertai keluarnya bahan yang merangsang rasa nyeri (*algogenic substance*) seperti; kalium dan ion hydrogen, asam laktat, serotonin, bradylinin, prostaglandin. Hal tersebut dapat lebih parah tanpa adanya pengelolaan manajemen nyeri, maka pasien banyak yang merasa kesakitan yang hebat (Mansjoer, 2014).

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan motorik yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan jaringan yang rusak, cenderung rusak atau segala sesuatu yang menunjukkan kerusakan. Segi penderita, timbulnya nyeri dan beratnya rasa nyeri, juga sangat dipengaruhi fisik, psikis / emosi, karakter individu dan sosial kultural maupun pengalaman masa lalu terhadap rasa nyeri post appendicitomy. Akibat dari nyeri tersebut dapat menyebabkan perubahan menurunnya kadar serotonin. Serotonin merupakan neurotransmitter yang memiliki andil dalam memodulasi nyeri pada susunan saraf pusat. Hal inilah yang mengakibatkan peningkatan sensasi nyeri. Terjadinya kecemasan akan menyebabkan kualitas tidur pasien menurun yang akan meningkatkan nyeri pasien semakin dirasakan menjadi nyeri hebat, oleh karena itu nyeri pasien post appendictomy harus diatasi (Mansjoer, 2014).

Nyeri dapat diatasi dengan melakukan manajemen atau pengelolaan nyeri. Pengelolaan nyeri merupakan pengelolaan mendasar pada nyeri akan memicu terjadinya peningkatan pengetahuan pada pasien tentang bagaimana cara mengelola

nyeri yang terjadi dengan berbagai tehnik relaksasi dan masase pada daerah sekitar nyeri. Pengelolaan manajemen nyeri dapat dilakukan dengan berbagai tehnik antara lain yaitu tehnik hipnotis, distraksi, imajinasi terbimbing dan tehnik relaksasi efflurage (Smeltzer, 2014).

Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah R Soetrasno Kabupaten Rembang menunjukkan ada hubungan respon adaptasi terhadap nyeri setelah diberikan terapi dengan musik yang diberikan setelah pasien dilakukan operasi tonsillectomy dengan nilai *p value* 0,002 (Sukirno, 2010).

Penelitian lain tentang manajemen pengelolaan nyeri di Rumah Sakit Dr Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa ada pengaruh relaksasi masase terhadap adaptasi nyeri pasien post laparotomy hari ke 3 di Rumah Sakit Dr Soetomo Surabaya dengan *p value* 0,004. Penelitian ini menunjukkan sebanyak 56% responden mengalami respon adaptasi terhadap nyeri setelah diberikan relaksasi masase dengan halus disekitar daerah abdomen yang dilakukan sebanyak tiap 6 jam sekali (Hidayat, 2010).

Penelitian lain tentang pengaruh tehnik relaksasi genggam jari terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesaria di RSUD Dr. Moewardi Surakarta membuktikan ada pengaruh signifikan pengaruh tehnik relaksasi genggam jari terhadap penurunan kecemasan pasien dengan nilai *p value* 0,029 (Kurniasari, 2016).

Pengaruh kombinasi tehnik relaksasi genggam jari dan kompres dingin terhadap perubahan persepsi nyeri pada pasien pasca operasi fraktur di RSUD Jombang. Penelitian ini menunjukkan ada pengaruh kombinasi tehnik relaksasi genggam jari dan kompres dingin terhadap perubahan persepsi nyeri pada pasien pasca operasi fraktur di RSUD Jombang dengan nilai *p value* 0,030 (Indrawati, 2017).

Tehnik relaksasi genggam jari merupakan tehnik relaksasi dengan sebuah tehnik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan. Tehnik ini dilakukan dengan menggenggam jari disertai dengan menarik nafas dalam-dalam dapat mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik masuk dan keluarnya energi pada meridian (saluran energi) yang berhubungan dengan organ-organ di dalam tubuh yang terletak pada jari tangan. Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggam. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak kemudian diproses dengan cepat dan diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar. Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Ketika tubuh dalam keadaan rileks, maka ketegangan pada otot berkurang yang kemudian akan mengurangi kecemasan (Yuliastuti, 2015).

Tehnik relaksasi genggam jari mengakibatkan daerah otot-otot sekitar fokus nyeri menjadi relaksasi, sehingga otot rileks maka otot tidak tegang dan tubuh dalam keadaan

seimbang serta keringat berhenti bercucuran. Kondisi rileks, tubuh akan menghentikan produksi hormon adrenalin dan semua hormon yang diperlukan saat kita stress dan nyeri. Hormon stres dan nyeri adrenalin diproduksi dari blok bangunan kimiawi yang sama, ketika kita mengurangi stres kita juga telah mengurangi produksi kedua hormon nyeri tersebut (Kozier, 2013).

Secara mental penderita harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan karena kebanyakan pasien pre operasi akan merasa cemas dan takut. Kecemasan yang dialami oleh pasien pra operasi appendicitis merupakan stressor yang dapat mengakibatkan nyeri bertambah bagi pasien. Adanya stressor ini pasien akan melakukan upaya adaptasi supaya terjadi keseimbangan dalam menghadapi stresor tersebut. Berdasarkan uraian tersebut, maka perlu dilakukan penelitian guna mengetahui pemberian tehnik relaksasi genggam jari untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi appendectomy di Ruang Cendana Rumah Sakit Bhayangkara Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah” Bagaimanakan penerapan asuhan keperawatan tehnik relaksasi genggam jari untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi appendectomy di Ruang Cendana Rumah Sakit Bhayangkara Semarang?“

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengaplikasikan tehnik relaksasi genggam jari untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi appendectomy di Ruang Cendana Rumah Sakit Bhayangkara Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik nyeri sebelum dilakukan tehnik relaksasi genggam jari untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi appendectomy di Ruang Cendana Rumah Sakit Bhayangkara Semarang.
- b. Menggambarkan karakteristik nyeri setelah dilakukan tehnik relaksasi genggam jari untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi appendectomy di Ruang Cendana Rumah Sakit Bhayangkara Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien

Membantu pasien dalam melakukan adaptasi untuk mengurangi nyeri dan kecemasan.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam melakukan tindakan untuk mengurangi nyeri dan kecemasan pada pasien appendicitis.

3. Bagi Keilmuan

Menambah wawasan ilmu dalam hal pengaruh tehnik relaksasi genggam jari yang dapat diterapkan di semua pelayanan keperawatan

