

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Appendiktomi merupakan metode pengobatan melalui operasi yang khusus dilakukan untuk menangani penyakit apendisitis, yaitu infeksi pada usus buntu (Badrujamaludin et al., 2025). Appendektomi merupakan prosedur bedah untuk mengangkat apendiks guna mengurangi risiko perforasi pada apendiks dan area sekitarnya (Sulung & Rani, 2017). Masalah yang umumnya paling sering dirasakan pasien post operasi appendiktomi adalah nyeri. Bentuk nyeri yang dialami oleh klien pasca appendiktomi adalah nyeri akut. Timbulnya nyeri ini disebabkan karena pada pembedahan akan terjadi perlukaan (*insisi*) yang menyebabkan kerusakan jaringan (*cell injury*) sebagai stimulus mekanik. Ketika pasien menjalani operasi pengangkatan usus buntu, rasa sakit / nyeri yang dirasakan dapat mengalami peningkatan yang kemudian berdampak pada proses penyembuhan luka (Badrujamaludin et al., 2025). Nyeri akut yang dirasakan pasien setelah operasi dapat menyebabkan stres, frustrasi, gelisah yang menyebabkan pasien mengalami gangguan tidur, cemas, tidak nafsu makan, dan ekspresi menjadi tegang (Kusrini & Rahayu, 2024). Dan apabila nyeri tidak ditangani dapat mengakibatkan syok neurogenic (Ahmad & Kardi, 2022).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), terdapat 819 kasus radang usus buntu per 10.000 orang berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2022. Dibandingkan dengan negara-negara kaya, negara-negara berkembang memiliki angka kejadian radang usus buntu akut dan kronis yang lebih rendah. Indonesia memiliki prevalensi radang usus buntu tertinggi di Asia Tenggara (0,05%), diikuti oleh Filipina (0,022%) dan Vietnam (0,02%). Frekuensinya sekitar 24,9 kasus per 10.000 orang di Indonesia (Fanany et al., 2025). Menurut data Kementerian Kesehatan RI, jumlah operasi usus buntu di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 596.132 orang. Pada tahun 2020, jumlah tersebut meningkat menjadi 621.435 orang (Pratiwi & Silvitasari, 2023). Dinas Kesehatan Jawa Timur melaporkan bahwa terdapat 5.890 kasus radang usus buntu di Jawa Timur pada tahun 2009, lima di antaranya berakibat fatal. Kabupaten Mojokerto memiliki jumlah pasien radang usus buntu terbanyak (970) (Hidayat et al., 2023). Menurut data Rekam Medis dari

Rumah Sakit Sakinah Kabupaten Mojokerto, pada tahun 2025 terdapat 84 pasien yang dirawat karena apendisitis, dengan 44 di antaranya berjenis kelamin laki-laki dan 40 perempuan.

Berdasarkan hasil riset sebelumnya, menurut penelitian yang dilakukan oleh Safarudin dan Sirajul pada pasien post operasi appendiktomi di Ruang Melati RSUD Kota Kendari tahun 2020, dari 32 responden ditemukan bahwa pasien yang mengalami nyeri hebat post operasi appendiktomi sebanyak 11 pasien dan yang mengalami nyeri sedang sebanyak 21 pasien (Ahmad & Kardi, 2022). Serta menurut penelitian yang dilakukan oleh Izzati pada pasien post operasi appendicitis yang ada di ruang bedah RSUD H. Bob Bazar, SKM Kalianda Lampung Selatan Juli 2023 didapatkan bahwa dari 35 responden, yang mengalami nyeri ringan sebanyak 3 orang, nyeri sedang 21 orang dan nyeri berat 11 orang (Maulidya, 2024). Hal ini juga sesuai dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada Juni 2026 di Ruang Sunan Drajat RSI Sakinah, bahwa berdasarkan hasil wawancara pada 2 pasien post operasi apendiktomi, kedua pasien mengeluh nyeri setelah dilakukan tindakan operasi apendiktomi, pasien 1 mengatakan nyeri terutama bila dibuat gerak, nyeri seperti disayat-sayat, gelisah, sulit tidur, sedangkan pasien ke 2 mengeluh nyeri, terasa panas, tegang pada daerah yang dioperasi, pasien tampak meringis kesakitan.

Rasa nyeri yang dialami pada pasien post apendiktomi biasanya karena diskontinuitas jaringan atau luka operasi akibat insisi pembedahan serta akibat posisi yang dipertahankan selama prosedur pasca operasi. Luka post operasi akan merangsang nyeri yang disebabkan jaringan luka yang mengeluarkan prostaglandin dan leukotriens yang merangsang susunan saraf pusat serta adanya plasma darah yang akan mengeluarkan bradikinin yang merangsang susunan saraf pusat, kemudian diteruskan ke spinal cord untuk mengeluarkan impuls nyeri. Nyeri akan menimbulkan berbagai masalah fisik maupun psikologis (Nurrochmad et al., 2023). Waktu pemulihan pasien post operasi membutuhkan waktu 72,45 menit, sehingga pasien akan sering mengalami nyeri yang hebat pada 2 jam pertama setelah operasi karena anestesi habis (Pratiwi & Silvitasari, 2023).

Peran kita sebagai perawat adalah melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, analisa data, perumusan diagnosa keperawatan, menyusun

intervensi, melakukan implementasi serta melakukan evaluasi asuhan keperawatan. Dimana pada intervensi keperawatan berdasarkan SIKI yang meliputi Observasi, Terapeutik, Edukasi dan Kolaborasi, pada intervensi Terapeutik terdapat salah satu intervensi untuk mengatasi nyeri yaitu dengan teknik relaksasi, salah satunya teknik genggam jari. Serta adanya tindakan kolaboratif yaitu dalam pemberian obat antinyeri. Teknik genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita. Menggenggam jari sambil mengatur napas (relaksasi) dilakukan selama kurang lebih 3-5 menit di setiap jari dapat mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi meridian (energy channel) yang terletak pada jari tangan kita. Titik-titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan gelombang listrik menuju otak yang akan diterima dan diproses dengan cepat, lalu diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar (Nurrochmad et al., 2023).

Teknik relaksasi genggam jari merupakan metode yang dilakukan dengan menggabungkan relaksasi napas dalam dan genggaman jari-jari tangan. Menurut penelitian Ahmad,dkk (2020) tentang intervensi genggam jari pada pasien post operasi apendiktomi, diketahui bahwa pada 21 pasien efektif menurun tingkat nyerinya (Ahmad & Kardi, 2022). Serta menurut Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulung & Rani, 2017 dan Hayat & Ariyanti, 2020 menunjukkan bahwa teknik relaksasi genggam jari efektif menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi apendiktomi (Kusrini & Rahayu, 2024). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi dengan menerapkan salah satu intervensi mandiri keperawatan berdasarkan evidens base nursing yaitu teknik relaksasi genggam jari.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana analisis asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan nyeri akut pada pasien *post-operasi apendektomi* menggunakan intervensi penerapan teknik relaksasi genggam jari di RSI Sakinah Mojokerto ?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan analisis asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan nyeri akut pada pasien *post-operasi apendektomi* melalui intervensi teknik relaksasi genggam jari Di RSI Sakinah Mojokerto

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis asuhan keperawatan yang digambarkan menggunakan pendekatan proses Keperawatan (Pengkajian, Diagnosis Keperawatan, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi) pada pasien Post Operasi Apendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut menggunakan intervensi relaksasi genggam jari Di Ruang RSI Sakinah Mojokerto
2. Menganalisis penerapan intervensi teknik relaksasi genggam jari terhadap masalah keperawatan nyeri akut pada pasien Post Operasi Appendiktomy dan evaluasi terhadap keberhasilan asuhan keperawatan yang diberikan di RSI Sakinah Mojokerto

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Studi kasus ini dapat digunakan sebagai acuan dan model bagi institusi pendidikan dalam proses pembelajaran mahasiswa keperawatan agar dapat menjadi gambaran dalam melakukan aktivitas terapi teknik relaksasi genggam jari yang tepat pada pasien post operasi apendiktomi supaya dapat memberikan asuhan keperawatan yang baik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pelayanan Keperawatan di RS: Menjadi standar prosedur operasional (SPO) alternatif atau intervensi mandiri keperawatan yang dapat diterapkan perawat ruangan untuk mengatasi nyeri pasca-bedah apendicitis.
2. Bagi Pasien: Membantu pasien mengontrol nyeri secara mandiri, mengurangi ketergantungan analgesik dosis tinggi, dan mempercepat proses pemulihan.
3. Bagi Institusi Pendidikan: Sebagai referensi tambahan dan data dasar bagi mahasiswa keperawatan profesi Ners selanjutnya yang ingin meneliti intervensi serupa dengan metode yang berbeda

