

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Apendisitis adalah peradangan apendiks vermiform yang terjadi sebagian besar pada remaja dan dewasa muda, hal ini disebabkan oleh terjadinya obstruksi pada apendiks yang menyebabkan tekanan intraluminal meningkat, menyebabkan drainase vena menurun, trombosis edema dan invasi bakteri ke lumen (Black, 2014). Dani (2015) menyebutkan bahwa apendisitis terbagi dua, apendisitis akut adalah apendisitis dengan onset akut yang memerlukan intervensi bedah, sedangkan apendisitis kronis adalah apendisitis yang ditandai dengan penebalan fibrotik organ tersebut akibat peradangan akut sebelumnya. Menurut Gomes *et al* (2015), apendisitis merupakan penyebab paling utama dari pembedahan abdomen akut.

WHO (2013) menyebutkan insidensi apendisitis di Asia dan Afrika pada tahun 2013 adalah 4,8% dan 2,6% penduduk dari total populasi. Di Inggris, terhitung lebih dari 40.000 kasus per tahun, hal ini menjadi penyebab utama kegawatan pada abdomen (Humes, 2014). Selain itu, tujuh persen dari populasi Negara Amerika Serikat menderita apendisitis dengan insidensi 1,1 kasus tiap 1000 orang (Dani, 2015). Menurut Departemen Kesehatan RI (2012) dari hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia angka kejadian apendisitis terbilang tinggi. 7% dari jumlah penduduk di Indonesia atau sekitar 179.000 orang menderita apendisitis.

Melihat semakin tingginya angka kejadian apendisitis yang terjadi, perlu ditangani segera. Selain itu, apabila dibiarkan apendisitis akan menyebar hingga menyebabkan inflamasi ke permukaan peritoneum parietal (Black, 2014). Komplikasi lain dari apendisitis adalah terjadinya perforasi apendiks yang menyebabkan peritonitis. Perforasi tersebut biasanya terjadi 24 jam setelah gejala muncul, tetapi insiden peritonitis meningkat hingga 80% setelah 48 jam (Ignatavicius, 2010). Kozier (2013) menyebutkan bahwa salah satu cara untuk mengatasi apendisitis adalah dengan melakukan pembedahan yang dikenal dengan

apendiktomi. Apendiktomi merupakan tindakan yang paling baik untuk menurunkan risiko dari perforasi (Hinkle, 2014). Menurut Atlanta (2015) apendiktomi sudah menjadi penatalaksanaan yang paling umum untuk apendisitis akut. Rendy (2014) menyebutkan bahwa apendiktomi dibagi menjadi dua yaitu secara laparotomi dan laparoskopi. Walaupun apendiktomi merupakan penatalaksanaan yang paling baik, tetapi apendiktomi juga memiliki efek samping. Efek samping dari apendiktomi ialah pasien akan merasakan nyeri pasca operasi. Pinandita (2012) mengatakan bahwa nyeri akut akan dirasakan pasien setelah dua jam pertama pasca operasi, lalu nyeri akan berkurang setelah 72 jam pasca operasi. Nyeri akut merupakan nyeri yang berlangsung singkat. Penatalaksanaan dalam mengendalikan nyeri akut dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis (Potter & Perry, 2010).

Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis meliputi penggunaan analgesik (Barnhoorn *et al.*, 2015). Potter & Perry (2010) menjelaskan bahwa ada tiga jenis analgesik, yang pertama adalah analgesik non-narkotik. Analgesik non-narkotik umumnya menghilangkan nyeri ringan dan nyeri sedang, analgesik jenis ini dapat digunakan dalam penatalaksanaan nyeri pasca bedah minor. Kedua yaitu, analgesik narkotik seperti morfin. Ketiga adalah adjuvan seperti sedatif, anti cemas, dan relaksan otot. Penatalaksanaan nyeri lainnya yaitu dengan cara non farmakologis. Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologis biasanya mempunyai risiko yang sangat rendah, meskipun metode tersebut bukan merupakan pengganti obat tetapi tindakan tersebut diperlukan atau sesuai untuk mempersingkat episode nyeri (Pinandita, 2012).

Teknik relaksasi merupakan salah satu metode penatalaksanaan nyeri secara non farmakologis selain stimulasi kutaneus, teknik distraksi, ataupun terapi musik (Potter & Perry, 2010). Penelitian dari Ma'rifah (2015) menyatakan bahwa teknik relaksasi efektif dalam menurunkan skala nyeri pasca operasi. Hal ini dapat terjadi karena relatif kecilnya peran otot – otot skeletal dalam nyeri pasca operasi atau kebutuhan pasien untuk melakukan teknik relaksasi tersebut agar efektif (Utoyo, 2012). Berbagai macam bentuk relaksasi yang sudah ada adalah teknik nafas dalam, relaksasi otot, relaksasi kesadaran, yoga, meditasi, dan relaksasi hipnosa (Pinandita,

2012). Dari uraian mengenai macam – macam teknik relaksasi di atas, belum pernah dimunculkan tentang terapi genggam jari.

Ramadina (2015) mengemukakan bahwa terapi genggam jari merupakan bagian dari teknik relaksasi *Jin Shin Jyutsu* asal Jepang. Bentuk seni yang menggunakan sentuhan tangan untuk menyeimbangkan energi dalam tubuh. Sofiyah (2015) menjelaskan dalam penelitiannya teknik relaksasi genggam jari ini dapat memblok stimulus nyeri sehingga rasa nyeri akan berkurang. Pernyataan tersebut didukung oleh Pinandita (2012) bahwa teknik relaksasi genggam jari sangat signifikan dalam penurunan intensitas nyeri dengan nilai $p = 0.000$ dimana $p < 0.05$.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Marinir Cilandak Terhadap 10 pasien dengan pasca operasi apendiktomi diketahui bahwa 8 pasien mengalami nyeri dengan skala 4 – 6 setelah 6 jam diberikan obat keterolac, sedangkan 2 orang lainnya mengalami nyeri dengan skala 1 - 3. Pasien - pasien tersebut tidak tahu bagaimana caranya lagi mengurangi rasa nyeri selain dengan obat walaupun perawat di Rumah Sakit Marinir Cilandak telah menganjurkan pasien untuk tenang dan menarik nafas dalam ketika nyeri timbul, namun hasilnya pasien masih merasakan nyeri. Oleh karena itu, diperlukan terapi tambahan secara non farmakologi seperti terapi genggam jari guna mengurangi rasa nyeri.

Berdasarkan data – data di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Marinir Cilandak, dengan judul “Pengaruh Pemberian Terapi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Apendiktomi di Rumah Sakit Marinir Cilandak”.

I.2 Rumusan Masalah

Apendisitis merupakan peradangan pada apendiks vermiform yang apabila dibiarkan akan menyebabkan inflamasi ke permukaan peritoneum parietal (Black, 2014). Selain itu, apabila dibiarkan apendisitis akan menyebar hingga menyebabkan inflamasi ke permukaan peritoneum parietal (Black, 2014). Komplikasi lain dari apendisitis adalah terjadinya perforasi apendiks yang

menyebabkan peritonitis. Salah satu cara untuk mengatasi apendisitis ialah dengan melakukan pembedahan yang disebut apendiktomi (Kozier, 2013). Apendiktomi merupakan tindakan yang paling baik untuk menurunkan risiko dari perforasi (Hinkle, 2014). Walaupun apendiktomi merupakan penatalaksanaan yang paling baik, tetapi apendiktomi juga memiliki efek samping. Efek samping dari apendiktomi ialah pasien akan merasakan nyeri pasca operasi. Potter & Perry (2010) menyatakan bahwa ada dua cara untuk mengurangi rasa nyeri, yang pertama ialah dengan cara farmakologis. Menurut Barnhoorn *et al* (2015) penatalaksanaan nyeri secara farmakologis meliputi penggunaan analgesik. Sedangkan penatalaksanaan nyeri lainnya yaitu dengan cara non farmakologis. Salah satu metode penatalaksanaan nyeri secara non farmakologis yaitu teknik relaksasi (Potter & Perry, 2010). Berbagai macam bentuk relaksasi yang sudah ada adalah teknik nafas dalam, relaksasi otot, relaksasi kesadaran, yoga, meditasi, dan relaksasi hipnosa (Pinandita, 2012). Dari uraian mengenai macam – macam teknik relaksasi di atas, belum pernah dimunculkan tentang teknik genggam jari.

Terapi genggam jari merupakan bagian dari teknik relaksasi *Jin Shin Jyutsu* asal Jepang (Ramadina, 2015). Hasil penelitian Pinandita (2012) menyatakan bahwa teknik relaksasi genggam jari memiliki pengaruh yang signifikan dalam penurunan skala nyeri. Hal ini ditandai dengan nilai $p = 0.000$ dimana $p < 0.05$. Hasil survey awal yang dilakukan peneliti kepada 10 pasien dengan pasca operasi apendisitis diketahui bahwa 8 pasien mengalami nyeri dengan skala 4 – 6 setelah 6 jam diberikan obat keterolac, sedangkan 2 orang lainnya mengalami nyeri dengan skala 1 - 3. Pasien - pasien tersebut tidak tahu bagaimana caranya lagi mengurangi rasa nyeri selain dengan obat walaupun perawat di Rumah Sakit Marinir Cilandak telah menganjurkan pasien untuk tenang dan menarik nafas dalam ketika nyeri timbul, namun hasilnya pasien masih merasakan nyeri.

Berdasarkan data tersebut di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah ada pengaruh pemberian terapi genggam jari terhadap skala nyeri pada pasien pasca operasi apendiktomi di Rumah Sakit Marinir Cilandak.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi genggam jari terhadap skala nyeri pada pasien pasca operasi apendiktomi.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden (umur, jenis kelamin, dan riwayat operasi sebelumnya) pasien pasca operasi apendiktomi di Rumah Sakit Marinir Cilandak.
- b. Mengidentifikasi skala nyeri responden pasien pasca operasi apendiktomi sebelum dan sesudah dilakukan terapi genggam jari di Rumah Sakit Marinir Cilandak.
- c. Menganalisis hubungan umur terhadap skala nyeri responden pasien pasca operasi apendiktomi di Rumah Sakit Marinir Cilandak.
- d. Menganalisis hubungan jenis kelamin terhadap skala nyeri responden pasien pasca operasi apendiktomi di Rumah Sakit Marinir Cilandak.
- e. Menganalisis hubungan riwayat operasi sebelumnya terhadap skala nyeri responden pasien pasca operasi apendiktomi di Rumah Sakit Marinir Cilandak.
- f. Menganalisis rata – rata skala nyeri antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi genggam jari pasien pasca operasi apendiktomi di Rumah Sakit Marinir Cilandak.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Praktisi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pihak rumah sakit guna meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit terutama dalam menurunkan skala nyeri secara non farmakologis pada pasien pasca operasi. Selain itu, penelitian ini juga dapat memberikan kontribusi dalam mengembangkan kemandirian pada perawat ruangan dalam memberikan intervensi mandiri keperawatan terutama

dalam menurunkan skala nyeri. Bagi pasien, penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk terapi alternatif dalam menurunkan skala nyeri secara non farmakologis.

I.4.2 Bagi Akademisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh perawat pendidik dalam mengembangkan metode pembelajaran yang tepat guna meningkatkan kemampuan mahasiswa, dan dapat memberikan informasi mengenai pengetahuan tentang cara menurunkan skala nyeri pasien dengan metode non farmakologi yaitu terapi genggam jari.

I.4.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan penambah informasi dan wacana untuk pengembangan penelitian lebih lanjut, khususnya bagi peneliti keperawatan yang ingin melakukan pengembangan penelitian tentang terapi genggam jari dalam menurunkan skala nyeri. Menambah pengetahuan serta memperkaya wawasan dalam melaksanakan penelitian khususnya mengenai metode non farmakologi dalam penurunan skala nyeri.