

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apendisitis adalah kondisi peradangan pada apendiks vermicularis, yang sering disebut usus buntu. Peradangan ini biasanya disebabkan oleh infeksi yang dapat menyebabkan peradangan akut dan sering kali memerlukan penanganan melalui operasi (Yulianti & Hidayah, 2023). Penyebab utama apendisitis adalah tersumbatnya saluran apendiks akibat tinja yang mengeras. Gejala yang paling umum adalah nyeri di bagian perut kanan bawah (Marieta & Dikson, 2023).

Apendektomi adalah prosedur pembedahan yang dilakukan untuk menangani apendisitis, yaitu infeksi pada usus buntu yang memerlukan pengangkatan organ tersebut. Prosedur ini dapat menimbulkan efek samping yang memengaruhi kenyamanan pasien, seperti rasa nyeri di area bekas sayatan operasi. Selain itu, pasien juga bisa mengalami gangguan pemenuhan nutrisi, termasuk mual dan muntah yang biasanya disebabkan oleh efek anestesi (Alza et al., 2023).

Menurut World Health Organization (WHO, 2022), insiden apendisitis secara global tercatat sebanyak 819 kasus per 10.000 populasi. Di Indonesia, angka kejadian apendisitis dilaporkan mencapai 95 dari 1.000 penduduk, dengan sekitar 10 juta kasus setiap tahun, menjadikannya angka tertinggi di kawasan ASEAN. Pada tahun 2020, diperkirakan sekitar 80 juta pasien menjalani prosedur apendektomi di seluruh dunia. Angka ini meningkat menjadi 98 juta pasien pada tahun 2021 (Subandi, 2021). Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan terdapat 596.132 kasus apendisitis pada tahun 2020 dengan persentase 3,36%. Jumlah ini meningkat menjadi 621.435 kasus pada tahun 2021, mencapai persentase 3,53%. Tren ini menunjukkan peningkatan signifikan, menjadikan apendisitis sebagai penyakit tidak menular tertinggi kedua di Indonesia (Ayu Mira, 2021 dalam Yulia Sartika Sariet et al., 2023). Di Provinsi Sumatera Utara, berdasarkan laporan Dinas Kesehatan, tercatat 1.320 pasien menjalani operasi apendektomi (Pitriani & Kardina Hayati, 2024). Apendisitis umumnya terjadi pada individu berusia 20–30 tahun, yang berada pada fase kehidupan produktif. Faktor penyebabnya sering kali berkaitan dengan pola aktivitas yang padat dan kurangnya perhatian terhadap asupan makanan. Kondisi ini dapat

menyebabkan sembelit yang akhirnya menyumbat saluran apendiks (Pitriani & Kardina Hayati, 2024).

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan pada 10 Februari 2025 di Rumah Sakit Dr. Ferdinand Lumban Tobing menunjukkan jumlah pasien pasca operasi apendiktomi terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2022, tercatat 33 kasus, terdiri dari 21 laki-laki dan 12 perempuan. Tahun 2023 menunjukkan peningkatan menjadi 45 kasus, dengan 33 laki-laki dan 12 perempuan. Angka ini kembali meningkat pada tahun 2024, dengan total 60 kasus, terdiri dari 38 laki-laki dan 22 perempuan. Sementara itu, hingga tahun 2025, tercatat 6 kasus, dengan 4 laki-laki dan 2 perempuan.

Apendiktomi yang dilakukan dapat menyebabkan penderita mengalami nyeri akut. Nyeri Akut adalah reaksi fisiologis tubuh terhadap jaringan yang telah menjalani pembedahan. Nyeri akut terjadi sebagai respons terhadap rangsangan mekanik akibat luka pada tubuh, yang menyebabkan pelepasan mediator kimia nyeri. Hal ini sering terjadi setelah prosedur operasi (Asnaniar et al., 2023). Pasien yang menjalani operasi Apendiktomi umumnya mengalami nyeri yang berkaitan dengan cedera fisik dari luka operasi tersebut. Dampak Apendiktomi pada fisik seperti ketidaknyamanan, dampak perilaku seperti mendengkur, serta rasa gelisah, juga dampak pada aktivitas yang dapat menghambat pergerakan, sering kali muncul setelah prosedur medis. Salah satu masalah utama yang dihadapi pasien pasca-operasi apendiks adalah nyeri akut (Nuraeni & Dewi Amir, 2018) dalam Natalia et al., 2022).

Penanganan nyeri dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Berbagai teknik nonfarmakologis yang telah terbukti efektif dalam meredakan nyeri meliputi TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, relaksasi, biofeedback, pijat, aromaterapi, imajinasi terbimbing, dan penggunaan kompres hangat atau dingin. Selain itu, terapi bermain juga menjadi bagian dari pendekatan ini. Terapi relaksasi sendiri mencakup berbagai metode seperti relaksasi otot progresif, meditasi, pelatihan relaksasi perilaku, dan teknik pernapasan dalam (PPNI, 2018). Pada pasien pascaoperasi apendiktomi, diagnosis keperawatan yang sering muncul meliputi nyeri, gangguan kenyamanan, dan risiko infeksi. Salah satu metode untuk mengatasi nyeri pada pasien adalah dengan

menerapkan teknik relaksasi napas dalam. Teknik ini merupakan bagian dari asuhan keperawatan yang melibatkan edukasi kepada pasien tentang cara bernapas perlahan, menahan napas sejenak, dan kemudian menghembuskannya secara perlahan. Metode ini membantu meningkatkan sirkulasi darah, memperbaiki suplai oksigen ke jaringan tubuh, dan pada akhirnya dapat mengurangi rasa nyeri serta mempercepat proses penyembuhan luka pascaoperasi (Susanti et al., 2024).

Menurut Suwahyu et al. (2021), Teknik relaksasi napas dalam telah terbukti sangat efektif dalam mengurangi intensitas nyeri. Efektivitas ini berkaitan dengan kemampuannya untuk merangsang pelepasan opioid endogen, seperti endorfin dan enkephalin, yang berperan dalam mengatur nyeri, suasana hati, fungsi kognitif, dan respons tubuh terhadap stres. Endorfin, misalnya, berfungsi menghambat impuls nyeri yang menuju otak. Ketika neuron perifer yang berperan dalam persepsi nyeri mengirimkan sinyal, terjadi proses sinapsis antara neuron perifer dan neuron yang berhubungan langsung dengan otak, menghasilkan impuls yang dapat ditekan oleh hormon endorfin. Penelitian oleh Susanti et al. (2024) menunjukkan bahwa Penerapan teknik relaksasi napas dalam pada pasien pascaoperasi apendiktomi yang mengalami nyeri akut menunjukkan hasil yang signifikan. Dengan melakukan latihan relaksasi napas dalam sebanyak tiga kali sehari, masing-masing selama dua menit, selama tiga hari berturut-turut, terjadi penurunan skala nyeri pada kedua pasien yang diteliti. Pada pasien pertama, skala nyeri mengalami penurunan dari tingkat awal berkurang dari 5 menjadi 2, sementara pasien kedua mengalami penurunan dari skala 6 menjadi 2 (Susanti et al., 2024).

B. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Dengan Nyeri Akut Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi”?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan pemberian teknik relaksasi napas dalam menurunkan rasa nyeri pasien Post Operasi Apendiktomi.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penulisan karya ilmiah ini untuk :

- Menggambarkan karakteristik pasien Apendiktomi (umur, jenis kelamin,

pekerjaan, pendidikan), karakteristik yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

- b. Menggambarkan nyeri akut sebelum tindakan teknik relaksasi napas dalam
- c. Menggambarkan nyeri akut setelah tindakan teknik relaksasi napas dalam
- d. Membandingkan nyeri akut sebelum dan sesudah teknik relaksasi napas dalam

D. Manfaat Studi Kasus

Studi Kasus ini diharapkan memberi manfaat bagi:

1. Bagi subjek penelitian (pasien, keluarga dan Masyarakat)

Studi Kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan tentang Penerapan teknik relaksasi napas dalam untuk mengatasi masalah nyeri akut pada pasien Apendiktomi dan meningkatkan kemandirian subjek penelitian melakukan teknik relaksasi napas dalam.

2. Bagi Tempat Peneliti

Studi Kasus ini diharapkan dapat menambah keuntungan bagi lahan praktek untuk menambahkan petunjuk tentang pengembangan pelayanan praktek untuk mengatasi masalah nyeri akut pada pasien Apendiktomi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Studi Kasus menjadi pelengkap yang berguna bagi peningkatan kualitas Pendidikan, menjadi referensi serta bahan bacaan di ruang belajar Prodi D-III Keperawatan Kemenkes Poltekkes Medan. Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan nyeri akut.