

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apendisitis atau radang usus buntu adalah suatu inflamasi akut pada apendiks vermiformis (umbai cacing/usus buntu) yang sering dihubungkan dengan obstruksi dan dapat terjadi komplikasi yang diakibatkan oleh infeksi bakteri (Bintang, & Suhaymi, 2021). Apendisitis dikondisikan dengan peradangan pada usus buntu berbentuk cacing, yang umumnya bermanifestasi sebagai nyeri perut akut (Satyarsa, Sepa, Anugrahanta, & Weka. 2022).

Kejadian apendisitis masih menjadi salah satu penyakit yang paling umum terjadi di seluruh dunia. World Health Organization (2020), mencatat kejadian kasus apendisitis mencapai 32.782 orang, sedangkan pasien apendisitis akut yang menjalani pembedahan apendiktomi sebanyak 75,2%. Di Indonesia, sebesar 596.132 orang dengan presentase 3,36% dilaporkan menderita apendisitis pada tahun 2009, dan meningkat menjadi 621.435 dengan presentase 3,53% di tahun 2010. Insiden apendisitis di Indonesia masih cukup tinggi dan menjadi penyakit urutan ke empat setelah dyspepsia, gastritis dan duodenitis dan sistem cerna lainnya. Setiap tahun Apendisitis menyerang 10 juta penduduk Indonesia, dan saat ini morbiditas angka apendisitis di Indonesia mencapai 95/1000 penduduk dan angka ini merupakan tertinggi diantara negara-negara ASEAN (Assosiation South East Asian Nation), melalui Global Health Science (Atira, Salmiyah, & Purwandi. 2021). Karakteristik pasien apendisitis di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2017-2019 berdasarkan usia, jenis kelamin dan jenis apendisitis, dengan 221 responden pasien apendisitis akut, perforasi, dan kronis yang dilihat dari rekam medis tahun 2017-2019. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien apendisitis lebih banyak pada perempuan (127 orang) dibandingkan laki-laki (94 orang). Rentang usia terbanyak pada kelompok usia 13-19 tahun sebanyak 73 orang (33,0%) dan paling sedikit pada kelompok usia >70 tahun sebanyak 1 orang (0,5%). Berdasarkan karakteristik jenis apendisitis, didapatkan hasil bahwa terdapat 161 responden (72,9%) dengan jenis apendisitis akut, 35 apendisitis perforasi (15,8%) dan 25 apendisitis kronis responden (11,3%). Apendisitis lebih sering terjadi pada

wanita usia 13-19 tahun dengan jenis apendisitis akut (Bintang & Suhaymi, 2021). Berdasarkan survei awal di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang tahun 2024, dalam 3 tahun terakhir terhitung sesuai data sekitar 41 pasien rawat inap di ruangan Dahlia. Terdapat 11 penderita apendisitis pada tahun 2022, pada tahun 2023 terdapat 21 pengidap apendisitis dan 9 penderita pada tahun 2024.

Apendisitis umumnya disebabkan oleh penyumbatan lumen usus buntu, yang dapat terjadi akibat feses yang mengeras (fekalit), stagnasi tinja, pembesaran jaringan limfoid, atau adanya massa seperti neoplasma pada sekum. Penyebab utama terjadinya sumbatan pada apendiks meliputi batu apendiks (apendikolit), tumor seperti karsinoid dan adenokarsinoma, infeksi parasit usus, serta hipertrofi jaringan limfoid. Penyumbatan ini memicu akumulasi bakteri di dalam apendiks, yang kemudian menimbulkan peradangan akut, abses, hingga berpotensi menyebabkan ruptur. Perforasi pada apendiks meningkatkan risiko komplikasi serius, termasuk morbiditas dan mortalitas. Oleh karena itu, apendisitis perlu ditangani secara cepat dan tepat sebelum terjadi perforasi. (Magfirah, Sayuti & Syarkawi. 2023).

Indikasi adanya peradangan pada apendiks dapat diketahui melalui tanda dan gejala apendisitis yang muncul sehingga hal ini memerlukan perhatian medis segera. Nyeri abdomen di kuadran kanan bawah sering kali menjadi gejala utama apendisitis, terutama saat ditekan pada titik McBurney (titik kuadran kanan bawah perut). Rasa nyeri ini dapat disertai demam ringan, mual, muntah, dan hilangnya nafsu makan. Pada beberapa kasus, nyeri tekan lepas (*rebound tenderness*) juga dapat muncul ketika tekanan pada titik nyeri dilepaskan. Derajat nyeri tekan, spasme otot, konstipasi, atau diare tidak selalu berkaitan langsung dengan tingkat keparahan infeksi atau lokasi apendiks. Jika apendiks berada di belakang sekum, nyeri bisa terasa di area lumbal. Pada kasus di mana ujung apendiks terletak di daerah pelvis, nyeri hanya dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan rektal. Nyeri saat buang air besar menunjukkan bahwa ujung apendiks mungkin berada dekat dengan kandung kemih atau ureter, menyebabkan nyeri yang terlokalisasi di kuadran kanan bawah. Selain itu, ketegangan otot dapat terjadi di area perut kanan bawah, terutama pada otot rektus kanan. Tanda Rovsing (nyeri yang dirasakan di kuadran kanan bawah saat dilakukan palpasi pada kuadran kiri bawah) juga dapat

timbul. Pada apendisitis yang telah mengalami perforasi, nyeri dapat menyebar, dan distensi abdomen terjadi akibat ileus parolitik, yang memperburuk kondisi pasien (Murtaqib & Kushariyadi. 2022).

Keluhan utama yang sering timbul pada apendisitis adalah nyeri akut, sehingga penanganan nyeri sangatlah penting, mengingat nyeri akut merupakan keluhan yang sering terjadi pada penyakit ini. Untuk mengatasi nyeri maka perlu dilakukan implementasi keperawatan pada penanganan nyeri yang efektif dengan menggabungkan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Intervensi farmakologis meliputi antibiotik, analgesik, antipiretik, dan antiemetik. Manajemen nyeri non-farmakologis mencakup berbagai teknik yang tidak menggunakan obat untuk mengurangi atau mengontrol rasa sakit. Strategi ini sering digunakan bersamaan dengan terapi farmakologis, atau sebagai pendekatan utama pada kasus tertentu. Beberapa metode manajemen nyeri non-farmakologis antara lain: Terapi fisik (*Physical Therapy*), kompres hangat, pengaturan posisi, aromaterapi, terapi distraksi, *massage therapy*, terapi akupressur, latihan mobilisasi, hipnoterapi dan terapi relaksasi nafas dalam (Nurohmah, *et al.*, 2023).

Nestor, (2020), menjelaskan mekanisme relaksasi melalui teknik pernapasan dari sudut pandang ilmiah dan historis. Pernapasan yang lambat dan mendalam, terutama melalui diafragma, menurunkan detak jantung dan mengurangi aktivitas sistem saraf simpatik, membantu tubuh lebih rileks. Bernapas melalui hidung meningkatkan kadar oksigen, sirkulasi, dan pelepasan *nitric oxide* yang memperlebar pembuluh darah, sehingga tubuh lebih tenang. Teknik "*Resonant Breathing*" dengan kecepatan sekitar 5,5 napas per menit menstimulasi respons resonansi tubuh, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kesejahteraan. Aktivasi sistem saraf parasimpatik melalui pernapasan lambat ini juga mendukung respons "*rest and digest*" yang menenangkan, sementara latihan meditasi dan pranayama memperkuat kesadaran diri serta kontrol atas emosi dan stres. Nestor menegaskan bahwa pernapasan yang tepat berperan besar dalam kesehatan fisik, mental, dan emosional, serta mudah diterapkan sehari-hari untuk mencapai keseimbangan.

Pelaksanaan relaksasi napas dalam biasanya dilakukan beberapa sesi per hari selama beberapa hari, dengan waktu istirahat di antara pengulangan (Novitasari & Aprilia. 2023). Pendekatan nonfarmakologis ini sangat direkomendasikan untuk penanganan nyeri pada kasus radang usus buntu dan pasca operasi usus buntu, karena secara konsisten menunjukkan efektivitas dalam mengurangi intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien (Widodo & Qoniah. 2020).

Teknik relaksasi nafas dalam telah terbukti secara efektif menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan apendisitis. Beberapa penelitian telah menunjukkan penurunan skor nyeri yang signifikan setelah menerapkan intervensi non-farmakologis ini (Widodo & Qoniah. 2020). Teknik ini sangat efektif ketika dikombinasikan dengan terapi komplementer lainnya, seperti musik klasik, yang menghasilkan pengurangan nyeri yang substansial untuk pasien appendicitis (Roni, Wahdi, Wijaya & Fitriyah. 2022). Penelitian-penelitian ini secara konsisten melaporkan penurunan skor nyeri sebesar 2-3 poin pada skala nyeri standar setelah menerapkan teknik pernapasan dalam. Mengingat keefektifan dan sifatnya yang non-invasif, relaksasi pernapasan dalam sangat direkomendasikan sebagai strategi manajemen nyeri komplementer untuk berbagai kondisi apendisitis.

Penelitian yang dilakukan oleh Sudirman, Syamsuddin, dan Kasim pada tahun 2023 dengan judul “Efektivitas Teknik Relaksasi Napas Dalam terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Apendisitis di IRD RSUD Otanaha Kota Gorontalo” menunjukkan bahwa setelah intervensi teknik relaksasi napas dalam, mayoritas pasien mengalami penurunan tingkat nyeri. Sebanyak 70% pasien (7 orang) berada dalam kategori nyeri sedang, sedangkan 30% (3 orang) mengalami nyeri ringan. Berdasarkan analisis statistik menggunakan uji paired sample t-test, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang mengindikasikan adanya perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Dengan demikian, teknik relaksasi napas dalam terbukti efektif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien apendisitis di instalasi rawat darurat RSUD Otanaha Kota Gorontalo. (2023) dengan judul pengaruh pemberian teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien apendisitis di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, menunjukkan hasil melalui penelitian sampel yang sudah diteliti, diambil dengan teknik purposive sampling berjumlah 15 orang. Hasil

penelitian ini rata-rata tingkat nyeri sebelum diberikan teknik relaksasi napas dalam pada pasien apendisitis adalah 5,87 dengan standar deviasi 1.246. Rata-rata tingkat nyeri sesudah diberi teknik relaksasi napas dalam pada pasien apendisitis adalah 3,20 dengan standar deviasi 1.014. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,000 maka ada pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien apendisitis di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis termotivasi dan tertarik untuk melakukan studi kasus penerapan relaksasi napas dalam pada pasien dengan nyeri akut akibat apendisitis, serta memahami bahwa masalah ini penting untuk diteliti. Teknik ini diharapkan mampu mengurangi intensitas nyeri melalui penurunan ketegangan otot dan peningkatan suplai oksigen, sehingga dapat menjadi salah satu intervensi non-farmakologis yang efektif dalam praktik keperawatan.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengatasi gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien apendisitis di RSUD Sidikalang tahun 2025?”.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum : Tujuan dalam studi kasus ini yaitu untuk menggambarkan penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengatasi gangguan rasa nyaman nyeri pasien penderita apendisitis di RSUD Sidikalang pada tahun 2024.
2. Tujuan Khusus
 - a. Menggambarkan karakteristik pasien apendisitis (umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan), karakteristik yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.
 - b. Menggambarkan gangguan rasa nyaman nyeri sebelum tindakan relaksasi nafas dalam.
 - c. Menggambarkan gangguan rasa nyaman nyeri setelah tindakan relaksasi nafas dalam.

- d. Membandingkan gangguan rasa nyaman nyeri sebelum dan sesudah relaksasi nafas dalam.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Subjek Penelitian

Studi Kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan tentang Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam untuk mengatasi gangguan rasa nyaman nyeri dan meningkatkan kemandirian subjek studi kasus melakukan Relaksasi Nafas 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 gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien yang mengalami apendisitis.

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 Dairi Poltekkes Kemenkes Medan.