

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Angka kejadian apendisitis di negara maju seperti Amerika Serikat cukup tinggi yaitu sekitar 250.000 terjadi setiap tahun. Kejadian apendisitis tertinggi ditemukan pada usia 10-19 tahun (23,3/10.000 populasi per tahun); laki-laki memiliki insiden lebih tinggi daripada wanita untuk semua usia, risiko apendisitis untuk laki-laki adalah 8,6% dan perempuan 6,7%⁴. (Alza et al., 2023)

Menurut Depkes, 2016 kasus apendisitis pada tahun 2016 sebanyak 65.755 orang dan pada tahun 2017 jumlah pasien apendisitis sebanyak 75.601 orang. Menurut Imanda et al., 2024, Prevalensi apendektomi di Indonesia menurut data yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan RI sebesar 596.132 orang dengan persentase 3.36% dan meningkat menjadi 621.435 orang dengan persentase 3.53%. Menurut Dinkes Jawa Barat, 2016, menyebutkan bahwa persentase kejadian penyakit apendisitis di Provinsi Jawa Barat dengan rentang usia 52 – 60 tahun dan berpotensi dirawat inap di rumah sakit sebesar 1,72%. Penyakit apendisitis memiliki dampak yang besar bagi kesehatan masyarakat, oleh karena itu Dinas Kesehatan menganggapnya sebagai isu kesehatan prioritas tingkat local dan nasional (Ramadhan et al., 2022)

Berdasarkan informasi dari rekam medis RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, pada bulan januari sampai desember ditahun 2023 terdapat 105 kasus apendisitis rawat inap. Kemudian pada kasus apendisitis rawat jalan sebanyak 98 pada 5 bulan di tahun 2023. Apendisitis menduduki peringkat 10 besar penyakit terbanyak di Kota Tasikmalaya. Pada kebanyakan kasus apendisitis memerlukan tindakan operasi yang disebut apendektomi. (Risksdas, 2023)

Apendektomi adalah pembedahan atau operasi pengangkatan apendiks. Apendektomi merupakan pengobatan melalui prosedur tindakan operasi hanya untuk penyakit apendisitis atau penyingkiran/pengangkatan usus buntu yang

terinfeksi. Apendektomi dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan risiko perforasi lebih lanjut seperti peritonitis atau abses (Alza et al., 2023)

Dampak apendektomi yaitu karena adanya obstruksi atau penyumbatan pada lumen apendiks yang disebabkan oleh fekalit (massa feses yang keras, yang disebabkan kurangnya makanan berserat). Konstipasi akan menaikkan tekanan intrasekal yang berakibat sumbatan fungsional apendiks dan meningkatnya pertumbuhan flora colon, sehingga memiliki risiko apendisitis yang lebih tinggi. Komplikasi yang sering muncul akibat apendisitis diantaranya yaitu abses, perforasi, peritonitis, sehingga perlu penanganan cepat untuk dilakukan tindakan apendektomi. (Imanda et al., 2024). Pre operasi Apendektomi biasanya muncul dengan rasa nyeri dan rasa tidak nyaman di umbilicus. Biasanya gejalanya tidak hilang setelah satu atau dua hari. Beberapa jam kemudian, kuadran kanan bawah mulai terasa sakit disertai anoreksia, mual, dan muntah. Selain itu, mungkin timbul rasa sakit di tempat McBurney. Rasa nyeri dan kejang pada otot kemudian muncul. Tanda-tanda pecahnya usus buntu mungkin termasuk nyeri, ketidaknyamanan, dan kejang (Setiawan, Inayati, and Sari 2023).

Nyeri merupakan pengalaman sensasi sensoris dan emosi yang tidak menyenangkan, keadaan yang memperlihatkan ketidaknyamanan secara subjektif/individual, menyakitkan tubuh, dan kapan pun individu mengatakannya adalah nyata. (Septiana et al., 2021). Nyeri mengganggu kuantitas dan kualitas tidur sehingga menyebabkan kelelahan dan kemungkinan disorientasi, metabolisme dan kebutuhan oksigen meningkat, katabolisme meningkat, dan proses penyembuhan terganggu, fungsi imun tertekan sehingga dapat meningkatkan risiko infeksi. Apendektomi yang menimbulkan masalah nyeri, pasien takut untuk melakukan pergerakan sehingga berdampak aktivitas terganggu, serta mempengaruhi waktu penyembuhan luka dan lama hari rawat. (Ramadhan et al., 2022)

Pentalaksanaan nyeri biasanya digunakan manajemen secara farmakologi dan nonfarmakologi. Tindakan farmakologi berupa obat-obatan diantaranya yaitu analgesik, macam analgesik sendiri dibagi menjadi dua yaitu, analgesik ringan (aspirin atau salisilat, parasetamol, NSAID) dan analgesik kuat (morfin, petidin,

metadon). Sedangkan tindakan secara non farmakologi yaitu berupa teknik distraksi (teknik distraksi visual, distraksi pendengaran, distraksi pernafasan, distraksi intelektual, imajinasi terbimbing) dan relaksasi (nafas dalam, pijatan, musik, dan aroma terapi) dan teknik stimulasi kulit. Pada pasien *post* apendektomi untuk mengatasi nyeri dapat dilakukan dengan penatalaksanaan menggunakan manajemen secara non farmakologi yaitu dengan melakukan Teknik Relaksasi Benson. (Tamsuri,Nurlina, 2016)

Relaksasi Benson adalah metode relaksasi yang diciptakan oleh Herbert Benson seorang ahli peneliti medis dari Fakultas Kedokteran Harvard yang mengkaji beberapa manfaat doa dan meditasi bagi kesehatan, dengan mengabungkan antara respon relaksasi dan system keyakinan individu (difokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama-nama Tuhan atau kata yang memiliki makna menyenangkan bagi pasien itu sendiri) yang diucapkan berulang-ulang dengan ritme teratur sikap pasrah dan diimbangi dengan nafas dalam, relaksasi ini menggunakan teknik pernapasan yang biasa digunakan di rumah sakit pada pasien yang sedang mengalami nyeri atau mengalami kecemasan. (Septiana et al., 2021)

Dalam pandangan islam,

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Terjemahan:

“Dan orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.” (Q.S. Ar-Ra’d Ayat 28). Ayat ini menegaskan bahwa menyadari keberadaan Allah dan mengingat-Nya secara terus-menerus akan memberikan ketenangan hati dan pikiran.

Dalam pandangan islam bahwa menjaga kesehatan merupakan bagaian integral dari kehidupan seorang Muslim. Pada Relaksasi Benson terdapat penambahan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata yang mengungkapkan

sugesti bagi pasien yang diyakini dapat mengurangi nyeri yang sedang pasien alami.

Berdasarkan masalah yang terjadi akibat appendiktomi yang menimbulkan masalah nyeri, pasien takut untuk melakukan pergerakan sehingga berdampak aktivitas terganggu, serta mempengaruhi waktu penyembuhan luka dan lama hari rawat. Maka penulis tertarik untuk melakukan intervensi keperawatan tentang Penerapan Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Post Op Apendiktomi di ruang Melati 4 RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah bagaimana Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Post Op Apendiktomi di ruang Melati 4 RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya?

1.3 Tujuan Studi Kasus

Tujuan studi kasus ini adalah untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Post Op Apendiktomi di ruang Melati 4 RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Bagi Masyarakat

Karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi masyarakat untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang penurunan skala nyeri pada pasien post appendiktomi.

1.4.2 Bagi Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Sebagai *practice in nursing* terapan bidang keperawatan serta sebagai referensi untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Post Op Apendiktomi.

1.4.3 Bagi Penulis

Karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi peneliti untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam menerapkan Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Post Op Apendiktomi.

