

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apendisitis adalah peradangan akut yang disebabkan oleh infeksi pada apendiks vermiformis (umbai cacing) dan memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi berbahaya. Tindakan bedah utama untuk apendisitis adalah apendiktomi, yaitu operasi bedah untuk mengangkat usus buntu (apendiks) yang meradang atau terinfeksi, biasanya terletak di perut kanan bawah dan dilakukan segera melalui teknik bedah terbuka atau laparoskopi untuk mencegah ruptur (pecahnya usus buntu) yang berakibat fatal (Alfiah *et al.*, 2025).

Secara global, insiden apendiktomi tergolong konstan tinggi. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023, kasus apendiktomi mencapai sekitar 7% atau setara dengan 563,5 juta kasus. Angka kejadian tertinggi dilaporkan di Amerika, yaitu dengan kejadian 1,1 kasus per seribu orang per tahun atau sekitar 374.000 kasus. Apendiktomi tercatat lebih tinggi angka kejadiannya pada negara maju dibandingkan dengan negara berkembang, hal ini diperkirakan erat hubungannya dengan kebiasaan pola makan pada beberapa Negara maju yang rendah serat dan tinggi angka konsumsi makanan cepat saji (WHO 2023).

Tingginya kasus apendiktomi ini juga terdapat pada wilayah regional Asia Tenggara, ditemukan hampir diseluruh negara Asia Tenggara. Indonesia menempati urutan pertama sebagai angka kejadian apendiktomi tertinggi di Asia Tenggara dengan prevelensi sekitar 24,9 kasus per 10.000 populasi dengan jumlah 703.000 kasus, disusul dengan Filipina (0,022%) dan Vietnam (0,02%) (Kemenkes 2023). Kasus apendiktomi substansial di Indonesia ini tersebar di berbagai wilayah seperti provinsi Lampung sekitar 0,141% atau 1.292 kasus, kota Pangkalpinang 0,82% dari 19 kasus, Provinsi kepulauan Bangka Belitung 0,051% dari 77 kasus (Sintya *et al.*, 2023).

Data provinsi Bengkulu menunjukkan adanya peningkatan prevelensi. Menurut data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu (2024), angka kejadian apendisitis di provinsi Bengkulu pada tahun 2023 didapatkan 457 jiwa, dimana sekitar 324 pasien dengan apendisitis melakukan pembedahan abdomen (apendiktomi) untuk mengangkat apendiks. Data tersebut menunjukkan adanya peningkatan prevelensi penderita apendiktomi di provinsi Bengkulu. Pada tahun 2024, jumlah kasus meningkat menjadi 456 jiwa, dengan 346 menjalani apendiktomi (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu 2024). Peningkatan kasus ini juga terlihat di lingkup rumah sakit, misalnya di ruangan Seruni RSUD Dr. M.Yunus kota Bengkulu, yang mencatat sejumlah 103 kasus apendiktomi pada tahun 2023, meningkat menjadi 143 kasus pada tahun 2024, dan tercatat sebanyak 148 kasus hingga November 2025 (RSUD Dr. M.Yunus 2025).

Prosedur apendiktomi merupakan solusi definitif, Keluhan yang umum terjadi akibat post operasi apendiktomi biasanya nyeri pada lokasi operasi, mual, muntah, dan kelelahan. Meskipun keluhan ini umumnya bersifat sementara, komplikasi serius seperti sepsis, peritonitis, atau abses intraabdomen juga mungkin terjadi (Amalia *et al.*, 2024). Secara fisiologis, luka post operasi merangsang timbulnya nyeri akibat kerusakan jaringan yang melepaskan mediator kimia seperti prostaglandin dan leukotriens. Pelepasan bradikinin dari plasma darah merangsang susunan saraf pusat, dan impuls nyeri ini kemudian dihantarkan melalui *spinal cord* (medula spinalis) sehingga menimbulkan respon nyeri dan berbagai masalah fisik serta psikologis pada pasien (Maulidya, 2024).

Masalah nyeri pada pasien post operasi memberikan dampak pada masa-masa perawatan seperti kesulitan bergerak, kesulitan beraktivitas dan kesulitan memenuhi kebutuhan secara mandiri, serta mengganggu istirahat dan tidur. Nyeri yang berkelanjutan juga dapat mengganggu aspek interaksi sosial karena pasien cenderung menarik diri dan menghindari percakapan. Apabila nyeri berat tidak ditangani secara adekuat, pasien beresiko mengalami syok neurogenik (Rusna *et al.*, 2024).

Terdapat beberapa intervensi yang diberikan untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi apendiktomi. Penatalaksanaan dapat diberikan melalui tindakan farmakologi, yaitu dengan pemberian analgetik yang bertujuan untuk meredakan atau menghilangkan rasa nyeri pada hari-hari awal pasca operasi. Selain itu, digunakan pula tindakan non-farmakologi, di antaranya adalah relaksasi sensori persepsi, meditasi, relaksasi yoga, teknik pernafasan nafas dalam, distraksi, hipnoterapi, hypnobreathing, terapi musik, massage, akupuntur, terapi kompres panas dingin atau TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), terapi mobilisasi dini (*early mobilization*) serta terapi genggam jari (*finger hold relaxation*) yang merupakan upaya tindakan selain obat dalam penanganan nyeri (Amalia *et al.*, 2024).

Penanganan nyeri post operasi apendiktomi yang optimal seringkali memerlukan pendekatan kombinasi antara farmakologi dan non-farmakologi. Meskipun pasien telah menerima analgetik, nyeri seringkali membutuhkan intervensi tambahan. Salah satu intervensi non-farmakologi yang relevan adalah terapi genggam jari (*finger hold*). Terapi *finger hold relaxation* (relaksasi genggam jari) merupakan bagian dari terapi *Shinshinjutsu* (akupresur Jepang) yang menggunakan sentuhan halus pada jari tangan. Bertujuan menyeimbangkan energi tubuh dan dapat meningkatkan system saraf simpatik yang berperan dalam relaksasi. Teknik ini dilakukan selama sekitar 3-5 menit yang dapat membantu mengurangi ketegangan fisik dan emosional, teknik relaksasi genggam jari ini akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi meridian (*energy channel*) yang terletak pada jari tangan (Almasyah *et al.*, 2025).

Sensasi yang didapatkan saat melakukan *finger hold* yaitu memberikan rasa nyaman dan juga dapat membebaskan ketegangan fisik dan pikiran dari stres sehingga lebih rileks dan dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Rangsangan akan diberikan secara *refleks* (spontan) pada titik refleksi saat tangan menggenggam. Rangsangan tersebut akan mengalirkan gelombang listrik menuju otak, yang akan dengan cepat diterima dan diproses. Kemudian gelombang Listrik tersebut akan dilanjutkan kesaraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan,

yang dapat menyebabkan penyumbatan di jalur energi menjadi lancar (Sandi *et al.*, 2025).

Menurut Maulidya (2024) penggunaan terapi *finger hold* dapat menurunkan nyeri pada pasien pasca operasi apendiktomi di Ruang Seruni RSUD H. Bob Bazar Lampung. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0.000$ dengan nilai $\alpha = 0.05$ yang berarti bahwa ada pengaruh relaksasi genggam jari dan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi apendiktomi.

Penelitian yang dilakukan oleh Muzaki *et al.*, (2021) yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Apendiktomi di Ruang Melati RSUD Kota Kendari”. Menunjukkan bahwa hasil uji Wilcoxon memperoleh nilai $p \text{ value} = 0,000 \leq \alpha = 0,05$ yang berarti terjadi penurunan nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari. Teknik relaksasi juga merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Relaksasi genggam jari merupakan salah satu cara mengurangi rangsangan nyeri dengan mengistirahatkan atau relaksasi pada otot-otot tubuh.

Penelitian yang dilakukan oleh (Calisanie, 2021) yang berjudul “*The Effectiveness of the Finger Grip Relaxation Technique to Reduce Pain Intensity in Post-Appendectomy Patients*”. Hasil bivariat memperoleh nilai $p 0,000$. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah teknik relaksasi *finger hold* dilakukan pada pasien pascaoperasi apendiktomi. Nilai $p \text{ value} 0,000 \leq \alpha = 0,05$, hal ini menunjukan bahwa *finger hold* memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post op apendiktomi.

Intervensi seperti *finger hold relaxation*, manajemen nyeri pasca apendiktomi juga mencakup mobilisasi dini (*early mobilization*), merupakan terapi non-farmakologi yang dilakukan secara bertahap untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan pasien dengan melakukan ambulasi dini secara bertahap dari 6 jam pertama. Hal ini dilakukan bertujuan untuk mengembalikan otot-otot perut agar tidak kaku dan mengurangi rasa sakit sehingga dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka. Hampir semua pasien pasca bedah dianjurkan untuk mulai

melakukan mobilisasi, hal ini sangat penting sebagai tindakan pengembalian secara berangsur-angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya, Dampak mobilisasi yang tidak dilakukan bisa menyebabkan gangguan fungsi tubuh, aliran darah tersumbat dan peningkatan intensitas nyeri. Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri (Moonti *et al.*, 2023).

Penelitian oleh Levy *et al.*, (2023) yang berjudul “Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomi Di Ruang Rajawali RSAU DR. M. Salamun Kota Bandung“. Penelitian dilaksanakan di Ruang Rajawali RSAU dr. M Salamun dengan total responden 16 orang Dengan menunjukkan nilai signifikansi ($p\text{-value}$) = 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh terhadap skala nyeri sebelum dan sesudah mobilisasi dini pasca pasien post apendiktomi di Ruang Rajawali dr. M. Salamun.

Penelitian yang dilakukan oleh Moreno Pena (2024) yang berjudul “Pengaruh mobilisasi dini terhadap skala nyeri pada pasien post apendiktomi” juga memperkuat pentingnya mobilisasi dini yang menyatakan bahwa mobilisasi dini juga membantu mengurangi risiko komplikasi dan memperpendek lama rawat inap. Karena itu, mobilisasi dini sangat dianjurkan untuk diterapkan dalam perawatan pasien pascaoperasi, termasuk pasien appendiktomi. Dengan menunjukkan nilai signifikansi ($p\text{-value}$) = 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh terhadap skala nyeri sebelum dan sesudah mobilisasi dini pada pasien post apendiktomi di Ruang Rajawali dr. M. Salamun.

Penelitian yang dilakukan oleh Yelin (2024) yang berjudul “Analysis Of Early Mobilization Interventions On Changes In Pain Levels In Postoperative Apendictomy Patients At The Royal Prima Hospital In Medan In 2024” Mobilisasi dini direkomendasikan untuk diterapkan sebagai salah satu intervensi non-farmakologis rutin untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien pascaoperasi apendiktomi. Berdasarkan nilai $p\text{ value} = 0,000$, yang jauh lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri yang signifikan secara statistik pada pasien pascaoperasi apendiktomi sebelum dan setelah diberikan intervensi mobilisasi dini.

Terapi *finger hold* dan *early mobilization* secara terpisah telah banyak dibuktikan, tetapi penelitian yang mengkombinasi *finger hold* dan *early mobilization* di pelayanan kesehatan masih sangat terbatas, khususnya RSUD Dr. M.Yunus kota Bengkulu yang belum pernah diteliti sebelumnya. Penelitian ini berfokus pada pasien post operasi apendiktomi yang datang ke RSUD Dr. M.Yunus. Selain itu, penelitian ini mengangkat terapi *finger hold* dan *early mobilization*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang mengenai tingginya prevelensi kasus apendiktomi di provinsi Bengkulu dan adanya nyeri residual pasca intervensi maka dapat dirumuskan masalah penelitian “Apakah ada pengaruh terapi *finger hold* dan *early mobilization* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi apendiktomi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh terapi *finger hold* dan *early mobilization* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi apendiktomi di RSUD Dr. M.Yunus kota Bengkulu tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan aktivitas fisik.
- b. Diketahui perbedaan rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan *finger hold* dan *early mobilization* pada kelompok intervensi.
- c. Diketahui pengaruh terapi *finger hold* dan *early mobilization* di RSUD M.Yunus kota Bengkulu Tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam meningkatkan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi ilmiah terutama di bidang keperawatan dan sebagai untuk pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan mengenai pengaruh *finger hold* dan *early mobilization* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi apendiktomi.

3. Bagi Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan masyarakat, terutama pasien dan keluarga yang menjalani perawatan pasca operasi apendisitis, mengenai intervensi non-farmakologi seperti teknik relaksasi *finger hold* dan *early mobilization* untuk membantu penurunan intensitas nyeri bagi penderita apendisitis.

