BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apendisitis akut menyerang sekitar 321 juta orang setiap tahun secara global. Di Amerika Serikat, insidennya mencapai 7-14%, dengan 250.000 kasus terjadi pada usia 10-19 tahun (Eun *et al*., 2021). Penyakit ini hampir sama umum pada pria dan wanita, dengan insiden 8,6% pada pria dan 6,7% pada wanita, terutama usia 10-30 tahun. Studi Purnamasari *et al*., (2023) juga menunjukkan mayoritas kasus apendisitis terjadi pada usia 12-25 tahun, dengan prevalensi lebih tinggi pada pria yaitu 71,42%. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rauda *et al*., (2023) menunjukkan bahwa pada kelompok usia muda (18-44 tahun), gejala yang timbul lebih khas pada penderita apendisitis seperti nyeri iliaka kanan, sedangkan pada usia (≥45 tahun), gejala cenderung tidak spesifik, menyebabkan keterlambatan diagnosis dan peningkatan risiko komplikasi, seperti perforasi.

World Health Organization (WHO) menyatakan angka mortalitas akibat apendisitis adalah 21.000 jiwa. Di Amerika Serikat terdapat 70.000 kasus apendisitis setiap tahunnya. Kejadian apendisitis di Amerika memiliki insiden 1-2 kasus per 10.000 anak per tahunnya. Kejadian meningkat 25 kasus per 10.000 anak per tahunnya antara 10-17 tahun di Amerika Serikat (WHO, 2022).

Menurut data yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2022), kasus apendisitis di Indonesia meningkat dari 179.000 pada tahun 2020 menjadi 596.132 pada tahun 2022. Penyakit ini berisiko dialami 7-8% populasi, dengan prevalensi tertinggi pada usia 20-30 tahun. Apendisitis perforasi lebih sering terjadi pada usia >60 tahun, meningkat dari 20-30% menjadi 32-72% dari total kasus (Kemenkes RI, 2022).

Indonesia memiliki angka kejadian apendisitis akut tertinggi di Asia Tenggara dengan prevalensi 0,05%, diikuti Filipina (0,022%) dan Vietnam (0,02%). Setiap tahunnya, sekitar 10 juta penduduk Indonesia mengalami apendisitis, dengan morbiditas mencapai 95 per 1.000 penduduk setiap

tahunnya, di mana angka ini merupakan angka tertinggi apendisitis di antara negara di ASEAN (*Association of South East Asia Nation*) (Wijaya *et al*., 2020).

Pada tahun 2018, di Provinsi Bengkulu tercatat 3.826 kasus apendisitis. Kasus terbanyak terjadi pada usia 20-40 tahun dengan angka kejadian sekitar 1.316 kasus per tahun dan sekitar 3.146 pasien dengan apendisitis mendapatkan pembedahan abdomen untuk mengangkat apendik (Riset Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2018).

Data rekam medis RSUD Harapan dan Do'a Kota Bengkulu mencatat 88 kasus apendisitis pada tahun 2024. Dari jumlah tersebut, 57 kasus dirawat di ruang Marwah sepanjang Januari-Desember. Sementara itu, dalam dua bulan pertama tahun 2025, sudah tercatat 21 kasus baru, menunjukkan peningkatan kejadian apendisitis (RM RSUD Harapan dan Do'a Kota Bengkulu, 2024).

Apendisitis akut adalah suatu peradangan akut apendiks *vermiformis* atau yang biasa dikenal di masyarakat dengan peradangan usus buntu dan merupakan salah satu masalah kegawatdaruratan bedah yang umum didapatkan di masyarakat (Mirantika *et al*., 2021). Apendisitis dalam kondisi darurat harus dilakukan penatalaksanaan yaitu apendiktomi. Apendiktomi sendiri merupakan pengobatan melalui prosedur tindakan operasi hanya untuk penyakit apendisitis atau pengangkatan usus buntu yang terinfeksi (Mediarti *et al*., 2022). Pasien apendisitis yang telah dilakukan tindakan apendiktomi akan merasakan nyeri pasca operasi. Tindakan pembedahan menyebabkan jaringan sekitar mengalami pemutusan (*discontinuitas*) sehingga mengakibatkan cidera pada jaringan yang dilakukan pembedahan. Cidera karena pembedahan ini akan mengaktifkan *nosiseptor* untuk melepaskan zat kimia yang akan diteruskan oleh *kornudorsalis* dan dilanjutkan ke otak sebagai persepsi nyeri (Rosalina & Jamaluddin, 2024).

Masalah keperawatan yang umum muncul pada pasien post apendiktomi adalah nyeri akut. Nyeri ini timbul sebagai respon terhadap trauma jaringan akibat tindakan pembedahan, dan dapat menyebabkan berbagai dampak fisiologis maupun psikologis, seperti stres, frustrasi, gelisah, peningkatan

tanda-tanda vital, gangguan aktivitas, gangguan tidur, kecemasan, penurunan nafsu makan, serta ekspresi wajah yang tampak tegang. Oleh karena itu, diperlukan intervensi keperawatan yang tepat untuk membantu menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan pasien. Selain itu, mobilisasi juga menjadi aspek penting dalam penatalaksanaan pasca operasi. Mobilisasi yang dilakukan secara tepat dapat memperbaiki sirkulasi darah, mempercepat proses penyembuhan luka, serta membantu mencegah terjadinya infeksi.

Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis merupakan tindakan yang menggunakan obat-obatan analgesik seperti ibuprofen, aspirin, indometasin, dan naproksen untuk mengurangi rasa nyeri. Sementara itu, terapi non-farmakologis dilakukan tanpa penggunaan obat-obatan, melainkan dengan berbagai teknik relaksasi dan pendekatan alternatif. Beberapa metode yang dapat digunakan antara lain teknik relaksasi napas dalam, aromaterapi, terapi musik, *craniosacral therapy*, terapi relaksasi *finger hold*, serta terapi murottal Al-Qur'an (Amma & Yulianingsih, 2024).

Salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri adalah terapi relaksasi *finger hold*. Setiap jari tangan berhubungan dengan sikap sehari-hari. Ibu jari berhubungan dengan perasaan khawatir, jari telunjuk berhubungan dengan ketakutan, jari tengah berhubungan dengan kemarahan, jari manis berhubungan dengan kesedihan, dan jari kelingking berhubungan dengan rendah diri dan kecil hati. Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi. Dalam keadaan relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini merupakan analgetik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang (Laily & Ernawati, 2024).

Selain teknik relaksasi *finger hold* teknik lain yang dapat menurunkan perasaan nyeri pada pasien post operasi adalah teknik distraksi denggan menggunakan murottal Al-Qur'an. Lantunan ayat-ayat Al-Qur'an akan

memberikan ketenangan dengan persentase lebih tinggi daripada saat mendengarkan suara yang lainnya (Endarwati *et al*., 2024). Murottal Al-Qur'an merupakan rekaman audio atau bacaan secara langsung Al-Quran yang dibacakan dengan nada. Bunyi Al-Quran ibarat gelombang dengan irama tertentu yang merambat ke seluruh tubuh kemudian berubah menjadi getaran. Getaran tersebut dapat mempengaruhi pergerakan sel dan menciptakan keseimbangan di dalamnya. Karena stimulator suara Al-Quran dapat menghasilkan 63% gelombang delta yang menandakan bahwa pendengar berada dalam keadaan yang sangat nyaman untuk menghilangkan rasa sakit,sedangkan terapi musik yang lain umumnya hanya menghasilkan 30-50% gelombang delta, maka stimulator suara Al-Quran dapat dianggap sebagai alternatif yang lebih baik untuk terapi suara (Nuzulullail *et al*., 2023).

Penelitian oleh Retnaningrum *et al*., (2024) menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri yang signifikan setelah penerapan teknik relaksasi *finger hold*. Penelitian lain yang yang dilakukan oleh Sa'idah *et al*., (2023), di mana intensitas nyeri sebelum diberikan terapi murottal berada pada skala 6 (nyeri sedang), kemudian menurun menjadi skala 5 (masih dalam kategori nyeri sedang) setelah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an.

Gambaran survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 20 Februari 2025 di ruangan Marwah RSUD Harapan dan Do'a Kota Bengkulu tentang manajemen nyeri yang sering dilakukan perawat ruangan yaitu pemberian relaksasi napas dalam, pengaturan posisi dan kolaborasi pemberian analgesik (obat pereda nyeri). Berdasarkan hasil observasi terhadap pasien post operasi apendiktomi di ruangan Marwah, ditemukan bahwa pasien mulai merasakan nyeri sedang hingga berat dalam rentang waktu sekitar 6 jam setelah prosedur pembedahan. Meskipun telah diberikan analgesik sesuai standar, nyeri yang dialami masih dirasakan dalam intensitas yang mengganggu, oleh karena itu dibutuhkan terapi non farmakologis lainnya untuk membantu mengurangi intensitas nyeri, meningkatkan relaksasi, serta mempercepat proses pemulihan pasien.

Hasil survey mengungkapkan bahwa perawat di RSUD Harapan dan Do'a ini belum pernah memberi terapi non farmakologi terapi relaksasi *finger hold* dan murottal Al-Qur'an untuk menurunkan nyeri pasien post operasi apendiktomi. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Penerapan Terapi Relaksasi *Finger Hold* dan Murottal Al-Qur'an Untuk Menurunkan Nyeri Pasien Post Operasi Apendiktomi".

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu "Bagaimanakah penerapan terapi relaksasi *finger hold* dan murottal Al-Qur'an dalam menurunkan nyeri pada pasien post operasi apendiktomi di RSUD Harapan dan Do'a Kota Bengkulu?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Diketahui gambaran penerapan terapi relaksasi *finger hold* dan murottal Al-Qur'an untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi apendiktomi di RSUD Harapan dan Do'a Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus
   a. Diketahui karakteristik subyek meliputi nama, usia, jenis kelamin, agama, riwayat operasi sebelumnya pada pasien post operasi apendiktomi
   b. Diketahui gambaran kualitas, lokasi, skala, frekuensi dan waktu nyeri yang dirasakan oleh pasien apendiktomi menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS), sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi relaksasi *finger hold* dan murottal Al-Qur'an.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Pendidikan

   Dapat dimanfaatkan sebagai referensi serta ilmu tambahan dalam pelaksanaan kegiatan belajar mengajar. Meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dalam memberikan penerapan terapi relaksasi *finger hold* dan

murottal Al-Qur'an untuk menurunkan nyeri pasien post operasi apendiktomi.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

   Penelitian ini bermanfaat bagi perawat atau pelayanan kesehatan untuk menerapkan tindakan untuk mengurangi nyeri pada pasien post apendiktomi agar dapat melakukannya dengan baik dan benar.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber data dan informasi bagi pengembangan peneliti selanjutnya tentang penerapan terapi relaksasi *finger hold* dan murottal Al-Qur'an untuk menurunkan nyeri pasien post operasi apendiktomi.

4. Bagi Pasien Dan Keluarga

   Meningkatkan pengetahuan serta keterampilan pada pasien dan keluarga tentang cara menerapkan terapi relaksasi *finger hold* dan murottal Al-Qur'an untuk menurunkan nyeri pasien post operasi apendiktomi.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu