

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Laparotomi* merupakan prosedur pembedahan *mayor* yang melibatkan suatu *insisi* pada dinding *abdomen* hingga ke rongga *abdomen* untuk mengambil organ *abdomen* yang mengalami masalah seperti kanker, *obstruksi*, perdarahan dan *perforasi* dengan teknik pembuatan sayatan di dinding *abdomen*. Komplikasi *post operasi laparotomi* yang dapat terjadi yaitu nyeri akut, perdarahan, bahkan sampai menyebabkan kematian. Nyeri akut yang dirasakan terus menerus dapat memperlambat proses penyembuhan seperti malas melakukan mobilisasi dini dan mengatur pernafasan dalam sehingga perawatan di rumah sakit menjadi lebih lama.

Menurut *world health organization* (WHO) pasien *laparotomi* di dunia mencapai peningkatan yang sangat signifikan setiap tahunnya. Tahun 2021, terdapat 122 juta pasien dengan *post operasi Laparotomi* diseluruh rumah sakit di dunia. Tahun 2022, diperkirakan meningkat menjadi 130 juta pasien dengan *post operasi laparotomi*. Di Indonesia tahun 2022, tercatat jumlah keseluruhan pasien dengan operasi *laparotomi* mencapai 1,5 juta jiwa (Kemenkes RI, 2021). Sedangkan menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, jumlah pasien dengan operasi *laparotomi* di Provinsi Lampung pada tahun 2022 adalah 12.000. Berdasarkan laporan tahunan RSUD Abdul Moeloek jumlah pasien yang melakukan pembedahan *laparotomi* pada Tahun 2022 mencapai 876 pasien.

Nyeri *pasca* operasi *laparotomi* adalah respons tubuh terhadap rangsangan dan trauma pada jaringan tubuh akibat pembedahan tersebut sehingga skalanya bisa sangat bervariasi, tergantung pada faktor - faktor

seperti jenis operasi, ukuran sayatan, dan *sensitivitas* individu terhadap nyeri.

Untuk mengatasi nyeri *pasca* operasi *laparatomi*, para ahli mengandalkan pendekatan yang komprehensif berupa cakupan penggunaan obat pereda nyeri seperti *analgesik* dan *antiinflamasi nonsteroid* untuk mengurangi skala nyeri dan peradangan. Terapi multimodal yang melibatkan kombinasi obat-obatan dan teknik *non-farmakologis* seperti terapi fisik, peregangan dan relaksasi sering kali direkomendasikan untuk mengoptimalkan pengelolaan nyeri.

Relaksasi nafas dalam merupakan teknik terapi *non-farmakologis* asuhan keperawatan untuk menurunkan skala nyeri serta juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Relaksasi nafas dalam adalah pernapasan *abdomen* dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata dengan tujuan untuk meningkatkan ventilasi *alveoli*, memelihara pertukaran gas, mencegah *atelektasis* paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik fisik maupun emosional yaitu menurunkan skala nyeri dan kecemasan (Faisol, 2022)

Membantu pasien untuk mengurangi nyeri yang dirasakan adalah prioritas utama dalam asuhan keperawatan. Salah satu intervensi yang bisa diberikan adalah mobilisasi dini pada pasien *pasca* operasi. (Smeltzer & Bare, 2002) menyatakan mobilisasi merupakan faktor utama dalam mempercepat pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi *pasca* bedah. Selain itu, mobilisasi dini dapat meningkatkan sirkulasi darah yang dapat mengurangi rasa nyeri, mencegah *tromboflebitis*, memberi nutrisi untuk penyembuhan pada daerah luka serta meningkatkan kelancaran fungsi ginjal. Manfaat-manfaat tersebut akan dirasakan oleh pasien apabila melakukan mobilisasi dini setelah operasi. (Walidatus, 2022)

Menurut penelitian (Rahmayati et al., 2018) tentang pengaruh aromaterapi lemon terhadap penurunan skala nyeri pasien *post* operasi *laparatomi* menyebutkan bahwa skala nyeri pasien *post laparatomi*

terendah 4 dan skala tertinggi 6, menggunakan uji *Wilcoxon* dengan hasil p-value 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan skala nyeri pasien *pasca* operasi *laparatomi* sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lemon. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rais & Alfiyanti, 2020) tentang penurunan skala nyeri pada anak *post* operasi *laparatomi* menggunakan musik Mozart yang menggunakan metode deskriptif studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan menyebutkan skala nyeri terendah 4 dan skala tertinggi 6 pada pasien *post* operasi *laparatomi*.

Nyeri *post* operasi *laparatomi* berdampak pada aktivitas sehari-hari dan tingkat kenyamanan pasien. Nyeri akan mempengaruhi kualitas tidur, mobilisasi, kecemasan, kegelisahan dan agresif. Nyeri bersifat subjektif sehingga setiap individu akan mempersepsikan nyeri berbeda-beda. Secara garis besar terdapat dua cara untuk mengatasi nyeri yaitu dengan teknik *farmakologi* dan *non-farmakologi*. Pada penanganan *farmakologi* pasien akan diberikan analgesic untuk mengontrol nyeri, namun pemberian *analgesik* hanya diberikan di hari pertama setelah operasi, selanjutnya pasien tidak diberikan *analgesik* lagi kecuali pasien merasakan nyeri yang tidak tertahankan (Manurung, 2019).

Sedangkan pada penanganan *non-farmakologi* diantaranya terapi es dan panas, distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing, *hypnosis* dan mobilisasi. Penanganan *non-farmakologi* yang dapat dilakukan adalah teknik relaksasi nafas dalam dan mobilisasi dini. Penatalaksanaan nyeri secara *non-farmakologi* lebih dianjurkan karena biasanya memiliki resiko yang sangat rendah dan tidak memiliki efek samping (Andarmoyo, 2013).

Teknik relaksasi nafas dalam dilakukan dengan cara mengajarkan pasien untuk menarik nafas dengan baik, menarik nafas dalam dan menghembuskan nafas sambil melepaskan rasa nyeri yang dirasakan. Mekanisme yang terjadi pada saat pasien menarik nafas dalam adalah terjadi relaksasi pada otot rangka sehingga menyebabkan paru membesar, suplai oksigen ke paru meningkat sehingga membuka pori-pori *Kohn* pada *alveoli* sehingga meningkatkan konsentrasi oksigen untuk dibawa ke pusat

nyeri. Relaksasi yang sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, kebosanan, dan kecemasan sehingga dapat mencegah peningkatan skala nyeri. Tiga hal utama yang dibutuhkan dalam teknik relaksasi adalah posisi pasien yang tepat, pikiran yang istirahat, dan lingkungan yang tenang (Rohyani, 2022) dalam (Nugroho & Suyanto, 2023)

Terapi *non-farmakologi* yang berikutnya yaitu dengan melakukan mobilisasi dini, mulai menggerakkan pasien dengan hati-hati secara bertahap. Pengembalian fungsi fisik dapat dilakukan segera setelah tindakan *laparotomi* dengan cara latihan nafas, batuk efektif, serta latihan mobilisasi dini *post* operasi (Yuliana et al., 2021) dalam penelitian (Prमितasari & Musharyanti, 2023). Kebanyakan pasien membatasi gerakan tubuhnya karena terdapat luka bekas operasi dan dapat memperlambat proses penyembuhan luka. Mobilisasi dini merupakan gerakan yang bisa dilakukan pasien *pasca* operasi dimulai dari latihan di atas tempat tidur seperti, latihan menggerakkan tungkai, latihan miring kanan dan kiri, duduk di tempat tidur dan duduk disamping tempat tidur hingga pasien dapat turun dari tempat tidur, berdiri dan mulai latihan berjalan. Mobilisasi *pasca* operasi dapat menurunkan skala nyeri, tujuan dari mobilisasi dini dapat melancarkan peredaran darah sehingga dapat menurunkan rasa nyeri, meningkatkan fungsi ginjal, serta mencegah terjadinya tromboflebitis (Darmawidyawati et al., 2022).

Fenomena yang sering terjadi dilapangan adalah pasien *post laparotomi* sering merasa takut untuk menggerakkan anggota tubuh atau mobilisasi dikarenakan takut nyeri. Pasien akan cenderung tidak melakukan aktivitas secara mandiri dan bersikap protektif terhadap lingkungannya akibat nyeri yang dirasakan. Selain itu, nyeri juga menjadi salah satu faktor yang akan mempengaruhi lama hari rawat pasien di rumah sakit. Oleh karena itu, penanganan nyeri sangat diperlukan untuk memotivasi pasien melakukan mobilisasi dan tidak menyebabkan ketergantungan pada orang lain atau perawat untuk beraktivitas serta memperpendek hari rawat pasien di rumah sakit.

Menurut (Melinia, 2022) hasil wawancara yang dilakukan kepada perawat RSUD Abdul Moeloek bahwa penanganan nyeri dilakukan dengan cara *farmakologi* dan *non-farmakologi*. Penanganan *farmakologi* berupa pemberian *analgesik*, sedangkan penanganan *non-farmakologi* dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat. Untuk terapi kombinasi teknik relaksasi nafas dalam dan mobilisasi dini belum pernah dilakukan.

Berdasarkan wawancara dengan tenaga medis di RSUD Abdul Moeloek, meskipun relaksasi nafas dalam dan mobilisasi dini terbukti efektif dalam meredakan nyeri pada pasien *post* operasi Laparatomi, pelaksanaannya di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung masih tergolong jarang dikarenakan beberapa faktor yang menjadi penyebabnya yaitu kurangnya pengetahuan dan edukasi, keterbatasan waktu dan sumber daya, faktor budaya dan kekhawatiran tentang resiko. Oleh sebab itu, perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan edukasi tentang teknik-teknik ini, serta menyediakan sumber daya yang memadai untuk mendukung pelaksanaannya.

Penelitian terdahulu, subjek penelitiannya adalah berfokus pada pasien *post* operasi *appendiktomy*, namun penelitian ini akan difokuskan pada seluruh pasien *post* operasi *laparatomi* dengan mengkombinasi terapi relaksasi nafas dalam dan mobilisasi dini untuk memaksimalkan manfaat terapi *non-farmakologi* sehingga dapat mengurangi skala nyeri.

Berdasarkan fenomena dan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul penelitian “Pengaruh Kombinasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien *Post* Operasi *Laparatomi* Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada pengaruh kombinasi terapi relaksasi nafas dalam dan mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pada pasien *post* operasi *laparotomi* di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh kombinasi terapi relaksasi nafas dalam dan mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pada pasien *post* operasi *laparotomi* di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata – rata skala nyeri pasien *post* operasi *laparotomi* sebelum diberikan kombinasi terapi relaksasi nafas dalam dan mobilisasi dini di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek provinsi Lampung tahun 2024
- b. Diketahui rata – rata skala nyeri pasien *post* operasi *laparotomi* sesudah diberikan kombinasi terapi relaksasi nafas dalam dan mobilisasi dini di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek provinsi Lampung tahun 2024
- c. Diketahui pengaruh kombinasi terapi relaksasi nafas dalam dan mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pada pasien *post* operasi *laparotomi* di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek provinsi Lampung tahun 2024

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat membuktikan bahwa teori relaksasi nafas dalam dan mobilisasi dini berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri, serta dengan adanya penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi mahasiswa keperawatan khususnya bidang keperawatan perioperatif atau perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *pasca* operasi *laparotomi* dengan menerapkan teknik relaksasi nafas dalam dan mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri.

### **2. Manfaat Aplikatif**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan terbaru bagi pelayanan kesehatan di rumah sakit dalam melakukan intervensi masalah keperawatan dengan nyeri akut pada pasien *post* operasi yang nantinya dapat mencegah komplikasi yang dapat terjadi setelah dilakukan tindakan operasi pada pasien sehingga, dapat mengurangi waktu rawat di rumah sakit serta tidak menghabiskan biaya yang lebih banyak akibat lamanya perawatan yang dilakukan di rumah sakit.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan bagi mahasiswa keperawatan untuk menambah wawasan serta dapat dijadikan rujukan dalam melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengatasi masalah nyeri pada pasien *post* operasi.

Bagi peneliti diharapkan hasil penelitian ini dapat mengaplikasikan teori dengan praktik perawatan pasien *post* operasi saat peneliti sudah bekerja nanti serta penelitian ini dapat memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini adalah keperawatan perioperatif, jenis penelitian yaitu metode kuantitatif dengan desain *pra eksperimen* menggunakan rancangan *one group pretest and posttest*. Pengambilan sampel menggunakan Teknik *purposive sampling*. Dimana dalam penelitian ini akan diberikan intervensi kombinasi relaksasi nafas dalam dan mobilisasi dini sebagai variabel independen (bebas) dan skala nyeri sebagai variabel dependen (terikat). Subjek penelitian pasien *post operasi laparotomi*, tempat penelitian di ruang rawat inap bedah mawar dan kutilang RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dengan waktu penelitian yaitu 25 Maret – 08 April Tahun 2024