

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Appendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). berbagai hal berperan menjadi faktor pencetus terjadinya apendisitis. namun sumbatan lumen apendiks merupakan faktor utamanya disamping itu ada juga beberapa hal yang mengakibatkan terjadinya apendisitis yaitu tumor apendiks, dan cacing askrasis dapat menyebabkan sumbatan. Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya (Saputro, 2018). apendisitis ini bisa terjadi pada semua usia namun jarang terjadi pada usia dewasa akhir dan balita, kejadian apendisitis ini meningkat pada usia remaja dan dewasa, kelompok usia yang umumnya mengalami radang usus buntu yaitu usia antara 20-30 tahun.

Laparotomi adalah suatu proses Pembedahan dengan melakukan insisi pada dinding abdomen hingga cavitas abdomen (Susanti, 2021). laparotomi juga sebagai tindakan terapi dengan prosedur invasif dengan membuka area tubuh yang akan ditangani (Subandi, 2021). laparotomi merupakan salah satu tindakan operasi bedah besar, dengan melakukan penyayatan pada lapisan dinding perut untuk mendapatkan bagian organ perut yang mengalami masalah, misalnya kanker, pendarahan, obstruksi dan perforasi, (Sjamsuhidajat, 2014 dalam Arif et al (2021)).

Menurut *World Health Organization (WHO) (2018)*, angka kejadian radang usus buntu adalah 7% dari populasi dunia. hasil survei tahun 2018 menunjukkan angka kejadian penyakit usus buntu masih tinggi di beberapa wilayah Indonesia. menurut Kementerian Kesehatan (2018), jumlah orang yang menderita radang usus buntudi Indonesia setara dengan sekitar 7 % dari populasi negara, yaitu sekitar 2179.000 orang. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan bahwa prevalensi jumlah penderita *appendisitis* di Provinsi

Lampung pada tahun 2013 sebanyak 1.246 dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebanyak 1.292 penderita

Menurut data *World Health Organization (WHO)* (2023) pasien laparatomi di dunia meningkat setiap tahunnya sebesar 15%. Jumlah pasien *laparatomi* mencapai peningkatan yang sangat signifikan. Pada tahun 2020 terdapat 80 juta pasien operasi laparatomi diseluruh rumah sakit di dunia. Pada tahun 2021 jumlah pasien *post* laparatomi meningkat menjadi 98 juta pasien. di Indonesia tahun 2018, laparatomi menempati peringkat ke 5, tercatat jumlah keseluruhan tindakan operasi terdapat 1,2 juta jiwa, dan diperkirakan 42% diantaranya merupakan tindakan pembedahan laparatomi (Kemenkes RI, 2018)

Rumah Sakit Umum Daerah Dadi Tjokrodipo adalah rumah sakit umum daerah yang menyediakan layanan kesehatan kepada masyarakat, serta mendukung kegiatan pendidikan dan penelitian di perguruan tinggi. Rumah sakit ini juga berperan sebagai pusat rujukan untuk berbagai daerah di Provinsi Lampung. Berdasarkan hasil pra-survei, tercatat sebanyak 45 pasien menjalani tindakan *pasca* operasi laparatomi di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo selama periode Januari hingga April 2024

Pasien *pasca* operasi mengalami nyeri akibat kerusakan jaringan dan luka bedah akibat sayatan selama operasi, dan nyeri posisi akibat yang harus mereka pertahankan selama operasi dan *pasca* operasi. Dari sudut pandang pasien, tingkat keparahan nyeri *pasca* operasi .tidak hanya dipengaruhi oleh pengalaman nyeri di masa lalu tetapi juga oleh faktor psikologis, emosional, fisik, kepribadian, dan sosial (Lubis & Sitepu, 2021). masalah yang seringkali muncul pada *post* operasi laparatomi adalah nyeri pada area bedah, terbatasnya lingkup gerak sendi, serta resiko infeksi (Silpia et al., 2021).

Nyeri *pasca* operasi laparatomi 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.

Nyeri selalu dikaitkan dengan adanya stimulus (rangsang nyeri) dan reseptor. Terdapat 4 tahap proses fisiologis dari nyeri nosiseptif (*nosiseptif*: saraf-saraf yang menghantarkan stimulus nyeri ke otak) yaitu transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi. transduksi adalah proses rangsangan yang mengganggu sehingga menimbulkan aktivitas listrik di reseptor nyeri. transduksi diawali dari perifer, ketika stimulus terjadinya nyeri mengirimkan impuls yang melewati serabut saraf nyeri perifer yang terdapat di pancaindra (*nosiseptor*), maka akan menimbulkan potensial aksi. Stimulus tersebut berupa stimulus suhu, kimia atau mekanik (Potter & Perry, 2015). setelah transduksi selesai maka transmisi nyeri dimulai. kerusakan sel dapat disebabkan oleh stimulus suhu, mekanik, atau kimiawi yang mengakibatkan pelepasan *neurotransmitter eksitatorik*. stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki *medulla spinalis* dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya tiba didalam massa berwarna abu-abu di *medulla spinalis*. terdapat pesan nyeri yang dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga di transmisi tanpa hambatan ke *korteks serebral*. menurut Black & Hawks, (2014) penatalaksanaan untuk mengatasi nyeri terdiri dari penatalaksanaan farmakologi dan nonfarmakologi. teknik non-farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri yaitu teknik relaksasi dan mobilisasi

Mobilisasi dini adalah suatu tindakan perawatan yang khusus diberikan pada pasien pasca operasi dengan melakukan latihan ringan diatas tempat tidur seperti latihan mengatur pernapasan maupun dengan menggerakkan anggota badan. *Mobilisasi dini* juga merupakan tindakan pemulihan yang dapat dilakukan pasien setelah bangun dari anestesi dan setelah operasi. Lebih jauh lagi, ini merupakan upaya untuk menjaga kemandirian dengan mengamati pasien bagaimana menjaga fungsi fisiologisnya (Darmawidyawati et al., 2022).

Klien yang merasakan nyeri dan melakukan gerakan, dapat mengalihkan fokus perhatiannya dari nyeri yang dirasakan menjadi fokus terhadap gerakan yang dilakukan. Seperti halnya distraksi yang berproses dengan cara menstimulasi sistem kontrol *desenden*, yang mengakibatkan stimuli nyeri ke

otak lebih sedikit. bergerak juga dapat semakin membantu dalam merelaksasikan ketegangan otot, dan relaksasi juga dapat menjadi distraksi dalam mengurangi nyeri (Smeltzer & Bare, 2002).mobilisasi dini dapat dipengaruhi oleh berbagai hormon, termasuk endorfin, serotonin, dan hormon kortisol.

Penerapan mobilisasi dini terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi di RS TK III Bhakti Wira Tamtama Semarang” Penelitian yang dilakukan oleh Dewiyanti, Suardi, Alwi, Oktaviana D, Riski Amalia (2021) hasil penelitian didapatkan bahwa rata –rata skala nyeri sebelum mobilisasi dini adalah 7 (nyeri hebat) menurun menjadi 5 (nyeri sedang), dari 32 responden terdapat 31 orang (97%) yang menurun dari nyeri berat ke nyeri sedang dan 1 orang (3%) mengalami penurunan nyeri dari sedang ke nyeri ringan. dari hasil penelitian diatas menjelaskan bahwa ada pengaruh pelaksanaan mobilisasi dini terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi di BLUD RS H. Padjonga Dg Ngalle kabupaten Takalar “Pengaruh mbilisasi dini terhadap skala nyeri pada pasien post operasi laparatomi di ruang rawat inap 7 South Murni Teguh Memorial”

Penelitian Darmawidyawati et al (2022) deagan hasil; Skala Nyeri pasien sesudah dilakukan Mobilisasi Dini yaitu mayoritas berada pada kategori nyeri agak mengganggu (3-4) yaitu sebanyak 30 responden (69,8%). Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai skala nyeri responden sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi mengalami penurunan

Menurut Andri et al., 2020 Mobilisasi dini memiliki peranan cukup penting dalam mengurangi nyeri dengan mengalihkan konsentrasi pasien dari titik nyeri dan/atau daerah operasi, mengurangi kegiatan mediator bersifat kimia pada proses peradangan yang memberi peningkatan pada respon nyeri dan memperkecil transmisi saraf nyeri kearah saraf pusat. Melalui mekanisme inilah mobilisasi mampu menurunkan tingkat nyeri .Adapun manfaat dari Mobilisasi Dini yaitu untuk mencegah kontraktur, melancarkan peredaran darah, statis vena, dan menunjang fungsi pernapasan (Anggraeni, 2018). Selain itu, fungsi lain dari mobilisasi dini adalah untuk mengurangi aktivitas mediator kimia dan mengurangi transmisi saraf nyeri menuju ke pusat karena peran di atas,

Mobilisasi Dini sangat membantu pasien dalam masa penyembuhan pasca operasi (Sugara et al., 2023).

Berdasarkan hasil uraian diatas, penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan bertujuan untuk menyusun asuhan keperawatan dalam rangka laporan akhir yang berjudul “Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien *Post* Operasi Laparatomi Dengan Intervensi Mobilisasi Dini Di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Tahun 2024”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimana tingkat nyeri pada pasien *post* operasi *laparatomi* yang diberikan intervensi perawatan *Mobilisasi Dini*”?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis tingkat nyeri pada pasien *post* operasi *laparatomi* yang diberikan Intervensi perawatan Mobilisasi Dini

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis faktor yang dapat mempengaruhi nyeri pada pasien *post* operasi *laparatomi* di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo
- b. Menganalisis tingkat nyeri pada pasien *post* operasi *laparatomi*
- c. Menganalisis intervensi mobilisasi dini dalam penurunan nyeri pada pasien *post* operasi *laparatomi* di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Karya ilmiah akhir ini dapat dijadikan informasi, bahan bacaan, bahan rujukan, dan menjadi bahan untuk inspirasi yang bertujuan untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien *post* *laparatomi* dengan Intervensi mobilisasi dini

## 2. Manfaat Praktisi

### a. Perawat

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam melaksanakan asuhan keperawatan post operasi khususnya pada kasus dengan tindakan Mobilisasi Dini

### b. Rumah Sakit

Direkomendasikan bagi RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo khususnya dalam mengoptimalkan asuhan keperawatan dengan melakukan Mobilisasi Dini serta peningkatan kesehatan di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo

### c. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memperkaya alternatif gambaran asuhan keperawatan *post* operasi pada kasus laparatomi

## E. Ruang Lingkup

Ruang Lingkup karya ilmiah ini berfokus pada asuhan keperawatan pasien post operasi laparatomi di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo. Metode asuhan keperawatan dilakukan mulai dari pengkajian sampai evaluasi . intervensi yang diberikan yaitu mobilisasi dini . asuhan keperawatan pada karya ilmiah akhir ini berfokus pada nyeri pada pasien post operasi laparatomi . waktu dan tempat pelaksanaan yang dilaksanakan pada tanggal 13 mei – 16 mei 2024 di Ruang bedah Pria RSUD A. Dadi Tjokrodipo selama pasien dirawat . subyek pada karya ilmiah akhir ini yaitu pada 1 pasien kelolaan dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan . teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi (pengamatan) , wawancara , pemeriksaan fisik , rekam medis