

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kejadian apendiksitis terus meningkat secara global, menurut *World Health Organization* (WHO) insiden apendiksitis di dunia tahun 2020 mencapai 7% dari jumlah populasi global (Hanifah et al., 2025). Insiden apendiksitis di Amerika Serikat mencapai 7-14% dengan 250.000 kasus terjadi setiap tahunnya dan lebih dari 200.000 kasus dilakukan apendektomi setiap tahunnya (Antu & Suarno, 2024). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 menyebutkan bahwa jumlah kasus apendiksitis di sebagian besar wilayah Indonesia masih tinggi sekitar 7% dari populasi atau 179.000 orang (Sutrisna et al., 2024). Di Asia Tenggara, Indonesia memiliki prevalensi apendiksitis tertinggi dengan 0,05%, diikuti Filipina 0,022%, dan Vietnam 0,02% (Dinata et al., 2024).

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2018 mencatat prevalensi penderita apendiksitis di Provinsi Lampung meningkat dari 1.246 kasus pada tahun 2013 menjadi 1.292 kasus pada tahun 2018 (Hanifah et al., 2025). Berdasarkan hasil presurvey yang dilakukan oleh penulis didapatkan data bahwa di Rumah Sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Lampung terdapat sebanyak 43 kasus apendiksitis pada tahun 2024 dan tahun 2025 didapatkan kasus apendiksitis sebanyak 17 kasus pada bulan Januari - Maret 2025.

Setelah dilakukan pembedahan, salah satu hal yang akan dirasakan oleh pasien adalah nyeri pasca pembedahan. Hampir 75% pasien post operasi pembedahan mengalami keluhan nyeri. Nyeri bersifat subjektif, tidak ada dua individu yang mengalami nyeri yang sama dan tidak ada dua kejadian nyeri yang sama menghasilkan respons atau perasaan yang identik pada seorang individu (Berkanis et al., 2020). Perbedaan rentang skala nyeri pada pasien

berbeda-beda mulai dari nyeri yang sangat hebat, nyeri sedang hingga nyeri ringan, ini tergantung bagaimana pengalaman seseorang terhadap nyeri sebelumnya (Hexendr et al., 2024). Menurut Smeltser & Bare, apabila nyeri pada pasien post operasi tidak segera ditangani akan mengakibatkan proses rehabilitas pasien akan tertunda, hospitalisasi pasien menjadi lebih lama, tingkat komplikasi yang tinggi dan membutuhkan lebih banyak biaya. Hal ini dikarenakan pasien memfokuskan seluruh perhatiannya pada nyeri yang dirasakan (Berkanis et al., 2020).

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi. Terapi farmakologis dilakukan dengan memberikan analgetik untuk meredakan atau menghilangkan rasa nyeri yang hebat. Jika analgetik digunakan secara teratur untuk mengurangi nyeri, dapat terjadi ketergantungan obat yang berarti nyeri akan muncul lagi setelah obat habis (Sutrisna et al., 2024). Oleh karena itu, terapi farmakologis tidak dapat meningkatkan kemampuan pasien mengontrol nyeri secara mandiri, sehingga dibutuhkan kombinasi terapi nonfarmakologi agar sensasi nyeri cepat berkurang dan pasien dapat memenuhi kebutuhan aktivitas dasarnya (Hexendr et al., 2024). Salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri adalah mobilisasi dini.

Mobilisasi dini adalah salah satu manajemen nyeri yang dapat memusatkan perhatian pasien pada gerakan yang dilakukan (Dinata et al., 2024). Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri. Hampir semua pasien pasca operasi dianjurkan untuk mulai melakukan mobilisasi. Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap untuk dapat mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien (Hexendr et al., 2024). Dimulai pada 6 – 8 jam pertama pasca operasi, pasien dapat melakukan aktivitas fisik saat berada di tempat tidur seperti, menekuk kaki dan tangan serta miring kanan dan miring kiri. Selanjutnya dalam 12 – 24 jam berikutnya, tubuh dapat diposisikan dalam posisi duduk, dengan atau tanpa penyangga, dan duduk dengan kaki menggantung atau bertumpu pada lantai. Pada tahap selanjutnya, pasien tanpa batasan fisik harus mampu berjalan secara mandiri atau beraktivitas disekitar

ruangan. Tahapan-tahapan ini penting untuk mendukung proses pemulihan dan mempercepat mobilisasi pasca operasi (Pradana et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Afrilianti & Musharyanti, 2024) menunjukkan adanya penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini. Skala nyeri pasien pada hari pertama dari skala 8 menjadi skala 7, hari kedua dari skala 7 menjadi skala 5 dan pada hari ketiga dari skala 5 menjadi skala 3. Maka dapat disimpulkan dalam penelitian ini bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pada pasien pasca operasi apendiksitis. Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pradana et al., 2024) menunjukkan bahwa tingkat nyeri dari kedua pasien mengalami penurunan dari skala nyeri 6-7 (nyeri sedang) ke skala nyeri 1 (nyeri ringan). Dari hasil penelitian diatas menjelaskan bahwa ada penurunan skala nyeri pada kedua pasien yang terjadi setelah dilakukan pemberian mobilisasi dini pada pasien post apendektomi. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Fithriyati et al., 2024) menunjukkan bahwa pada kelompok mobilisasi dini sebelum dilakukan perlakuan sebagian besar berada ditingkat nyeri sedang (57,1%). Namun, setelah dilakukan mobilisasi dini tingkat nyeri sebagian besar responden menurun menjadi nyeri ringan (57,1%) dengan hasil nilai  $\alpha = 0,038$  ( $\alpha < 0,05$ ) yang artinya ada perbedaan signifikan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini.

Berdasarkan dari masalah keperawatan yang muncul pada pasien post apendektomi yaitu nyeri yang dapat berdampak pada kesehatan serta aktivitas pasien, sehingga hal ini perlu mendapat penanganan post operatif. Hal ini membuat penulis tertarik untuk membuat karya ilmiah akhir ners yang berjudul “analisis tingkat nyeri pada pasien post apendektomi dengan intervensi mobilisasi dini di RS Bhayangkara Ruwa Jurai Lampung Tahun 2025”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana tingkat nyeri pada pasien apendektomi dengan intervensi mobilisasi dini di RS Bhayangkara Ruwa Jurai Lampung Tahun 2025?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis tingkat nyeri pada pasien apendektomi dengan intervensi mobilisasi dini di RS Bhayangkara Ruwa Jurai Lampung Tahun 2025.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Menganalisis tingkat nyeri pasien apendektomi.
- b. Menganalisis faktor penyebab nyeri pada pasien apendektomi.
- c. Menganalisis intervensi keperawatan mobilisasi dini dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien apendektomi.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Dengan adanya laporan karya ilmiah akhir ners ini diharapkan menjadi referensi bagi mahasiswa keperawatan atau perawat dalam menganalisis tingkat nyeri pada pasien apendektomi dengan intervensi mobilisasi dini dan dapat dijadikan data dasar dalam melakukan penelitian lebih lanjut terutama dibidang perioperatif.

### **2. Manfaat Praktik**

#### **a. Bagi RS Bhayangkara Ruwa Jurai Lampung**

Diharapkan karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk menambah pengetahuan tentang efektivitas mobilisasi dini dalam menurunkan nyeri post apendektomi, sekaligus mendorong penyusunan standar operasional prosedur (SOP) atau pedoman praktik di Rumah Sakit Bhayangkara Lampung.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi acuan bahan penelitian dan tambahan informasi bagi mahasiswa dalam proses pembelajaran mengenai analisis tingkat nyeri pada pasien apendektomi dengan intervensi mobilisasi dini khususnya di bidang keperawatan perioperatif.

c. Bagi Peneliti Berikutnya

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi sumber data dan informasi bagi pengembangan penelitian berikutnya dalam ruang lingkup yang sama.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup karya ilmiah akhir ini berfokus pada asuhan keperawatan perioperatif pada satu orang pasien dengan masalah nyeri post operasi apendektomi yang dilakukan di RS Bhayangkara Ruwa Jurai Lampung Tahun 2025. Asuhan keperawatan ini meliputi dari pengkajian sampai evaluasi pasien post operasi apendektomi yang dilakukan secara komprehensif dengan pemberian intervensi mobilisasi dini. Asuhan keperawatan ini telah dilakukan pada 12 – 14 Februari 2025.