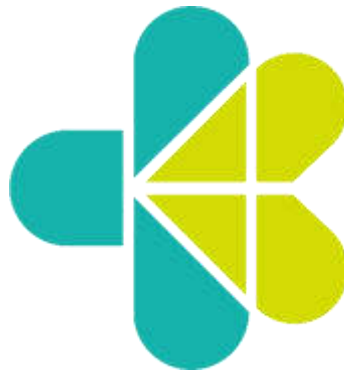


KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.M DENGAN POST OP
APENDISITIS DENGAN IMPLEMENTASI MOBILISASI DINI
TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT NYERI DIRUANG
ANGGREK RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2024**



DISUSUN OLEH :

CITRA APRILIA
NIM. P00320121012

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU JURUSAN
KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA TIGA
2024**

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.M DENGAN POST OP
APENDISITIS DENGAN IMPLEMENTASI MOBILISASI DINI
TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT NYERI DIRUANG
ANGGREK RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2024**

**Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**



DISUSUN OLEH :

**CITRA APRILIA
NIM. P00320121012**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU JURUSAN
KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA TIGA
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas:

Nama : Citra Aprilia
Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 08 April 2003
NIM : P00320121012
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Tn.M Dengan Post Op
Apendisitis Dengan Implementasi Mobilisasi Dini Terhadap Perubahan Tingkat
Nyeri Pada Diruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2024

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 3 Juli 2024

Curup, 26 Juni 2024
Pembimbing



Almaini, Skp.M.Kes
NIP: 196406101986031001

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.M DENGAN POST OP
APENDISITIS DENGAN IMPLEMENTASI MOBILISASI DINI
TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT NYERI DIRUANG
ANGGREK RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2024

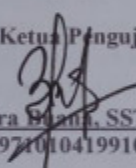
Disusun Oleh:

CITRA APRILIA
P00320121012

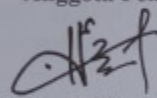
Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 03 Juli 2024, dan dinyatakan

LULUS

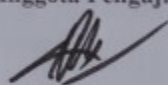
Ketua Penguji


Chandra Pratiwi, SST, MPH
NIP.197101041991021001

Anggota Penguji I


Ns. Fatimah Khoirini, M.Kes
NIP.198010202005012004

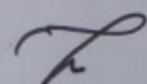
Anggota Penguji II


Almaini, Skp, M.Kes
NIP.196406101986031001

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu


Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP.197112171991021001

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.M DENGAN POST OP
APENDISITIS DENGAN IMPLEMENTASI MOBILISASI DINI
TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT NYERI DIRUANG
ANGGREK RSUD KABUPATEN
REJANG LEBONG
TAHUN 2024**

ABSTRAK

Latar Belakang: Apendisitis merupakan peradangan akibat infeksi pada usus buntu atauumbai cacing (apendiks) dengan gejala awal nyeri samar nyeri tumpul) disekitar umbilikus atau periumbilikus dan biasanya disertai mual, muntah, nafsu makan menurun, konstipasi, demam. Kemudian dalam beberapa jam, nyeri beralih ke kuadran kanan bawah ke titik Mc Burney (terletak diantara pertengahan umbilikus dan spina anterior ileum) nyeri terasa lebih tajam dan bisa disertai nyeri seluruh perut apabila sudah terjadi peritonitis karena kebocoran apendiks dan meluasnya penanahan dalam rongga abdomen. Untuk mengatasi keluhan tersebut yaitu dengan melakukan tindakan Mobilisasi Dini. **Tujuan:** Studi kasus ini bertujuan untuk memungkinkan penulis untuk melaksanakan serta mengetahui keefektifan dari mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri pada klien *post op apendisitis*. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif studi kasus, jumlah sampel dalam penelitian ini 1 responden, Instrumen yang digunakan yaitu format pengkajian, lembar observasi, catatan pengukuran, skala nyeri, ttv dan mobilisasi dini. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil tingkat nyeri menurun, mobilitas fisik meningkat, tingkat infeksi menurun. **Kesimpulan:** Mobilisasi dini dapat digunakan dalam mengurangi nyeri pada pasien pasca operasi.

Katakunci: Apendisitis, Nyeri, Mobilisasi Dini.

***NURSING CARE IN TN.M WITH POST OP APPENDICITIS WITH
IMPLEMENTATION OF EARLY MOBILIZATION TO CHANGE THE
LEVEL OF PAIN IN THE ROOM ORCHIDS DISTRICT HOSPITAL
REJANG LEBONG YEAR 2024***

ABSTRACT

Background: Appendicitis is inflammation due to infection in the appendix or worm's tuft (appendix) with initial symptoms of vague pain (dull pain) around the umbilicus or periumbilicus and is usually accompanied by nausea, vomiting, decreased appetite, constipation, fever. Then within a few hours, the pain moves to the right lower quadrant to Mc Burney's point (located between the middle of the umbilicus and the anterior spine of the ileum). The pain feels sharper and can be accompanied by pain throughout the abdomen if peritonitis has occurred due to leakage of the appendix and the spread of anchorage in the abdominal cavity. To overcome these complaints, namely by carrying out Early Mobilization.

Objective: This case study aims to enable the author to carry out and determine the effectiveness of early mobilization on changes in pain levels in post-op appendicitis clients. ***Method:*** This research uses a descriptive case study research design, the number of samples in this research is 1 respondent. The instruments used are assessment format, observation sheet, measurement notes, pain scale, ttv and early mobilization. ***Results:*** After nursing care was carried out for 3x24 hours, the results showed that the pain level decreased, physical mobility increased, and the infection rate decreased. ***Conclusion:*** Early mobilization can be used to reduce pain in post-operative patients.

Keywords: Appendicitis, Pain, Early Mobilization.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul " Asuhan Keperawatan Pada Tn.M Dengan *Post Op Apendisitis* Dengan Implementasi Mobilisasi Dini Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pada Diruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2024".

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program studi Diploma III Keperawatan. Dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini penulis banyak mendapat bantuan baik materi maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada:

1. Eliana, SKM., MPH Selaku Direktur Poltekkes Bengkulu
2. Ns.Septiyanti, S.kep,M.Pd. Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Bengkulu
3. Ns. Derison Marsinova Bakara, S.kep., M.Kep Selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Curup Poltekkes Bengkulu
4. Almaini S.Kp.M.Kes Selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan mengarahkan penulis dengan memberikan saran dan kritik yang membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
5. Chandra Buana, SST, MPH selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun
6. Ns. Fatimah Khoirini, SST, M.Kes selaku penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun
7. Ns. Misniarti,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis untuk segera menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswi,salah satunya menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah

8. Kepada Ns, Winnike Nopri Yanti, S.Kep selaku karu dan Ns, Fitrianti. Y. Widiawati, S.Kep selaku Ci terimakasih karena telah memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun
9. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Bengkulu
10. Kepada kedua orangtua tercinta, yaitu superhero dan panutanku Ayahanda Amril Nurman, terimakasih selalu berjuang dalam mengupayakan yang terbaik untuk kehidupan penulis, beliau memang tidak sempat tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai serjana.
11. Pintu surgaku, Ibunda Heti Marlina, yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan dukungan serta do'a yang teramat tulus sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai serjana
12. Kedua adik saya Bramugia Ante dan Dinda Cantika Amte yang selalu memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga membuat penulis bersemangat dan dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
13. Kepada alm nenek dan kakek saya Sunarti & Helmi serta Cikdap & Husin Sarip terimakasih karena telah meemberikan motivasi dalam hidup saya sehingga saya menjadi semangat dalam menjalani hidup.
14. Terimakasih untuk diri saya sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan karya tulis ilmiah ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri. Terimakasih karena telah bertahan.
15. Kepada keluarga saya terimakasih karena selalu meberikan dukungan, doa, serta motivasi, yang tak henti-hentinya selalu memberikan saran terbaik untuk penulis.

16. Kepada teman-teman saya yang tidak bisa disebutkan satu-persatu, kakak asuh dan sahabat saya tercinta yang tiada henti membantu dan mendukung saya sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
17. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Berkontribusi banyak dalam karya tulis ilmiah ini, baik tenaga maupun waktu kepada penulis. Telah mendukung, menghibur, mendengarkan keluh kesah, dan memberikan semangat untuk pantang menyerah.

Semoga bimbingan dan bantuan serta nasihat dan nikmat yang telah diberikan akan menjadi amal baik dan dibalas oleh Allah SWT. Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan baik dari segi penulisan maupun teori yang mendasar, sehingga penulis berharap ada saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Curup,.....2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penulisan	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit	11
2.1.1 Definisi	11
2.1.2 Etiologi	13
2.1.3 Manifestasi Klinik	14
2.1.4 Anatomi Fisiologi	15
2.1.5 Patofisiologi.....	17
2.1.6 <i>WOC (Web Of Caution)</i>	18
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	19
2.1.8 Penatalaksanaan Medis.....	19
2.1.9 Penatalaksanaan Keperawatan.....	21
2.2 Konsep Nyeri Akut.....	22
2.2.1 Pengertian Nyeri Akut.....	22
2.2.2 Proses Nyeri Akut.....	22

2.3 Konsep Mobilisasi Dini.....	23
2.3.1 Pengertian Mobilisasi Dini.....	23
2.3.2 Tujuan Mobilisasi Dini.....	24
2.3.3 Manfaat Mobilisasi Dini.....	24
2.3.4 Evidence Based Mobilisasi Dini	25
2.3.5 Prosedur Tindakan	26
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	30
2.4.1 Pengkajian	30
2.4.2 Diagnosa Keperawatan	32
2.4.3 Rencana Keperawatan	33
2.4.4 Implementasi Keperawatan.....	38
2.4.5 Evaluasi Keperawatan	38

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain/Rancangan Penelitian	40
3.2 Subjek Studi Kasus	40
3.3 Fokus Studi Kasus	41
3.4 Instrumen Penelitian.....	42
3.5 Definisi Operasional	41
3.6 Tempat dan Waktu Penelitian	43
3.7 Pengumpulan Data.....	43
3.8 Analisis dan Penyajian Data	44
3.9 Etika Penelitian	44

BAB IV HASIL ASUHAN & PEMBAHASAN

4.1 Hasil Asuhan Keperawatan.....	47
4.1.1 Pengkajian	47
4.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	56
4.1.3 Intervensi Keperawatan	58
4.1.4 Implementasi Keperawatan	61
4.1.5 Evaluasi	67

4.2 Pembahasan.....	72
---------------------	----

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	78
5.1.1 Pengkajian.....	78
5.1.2 Diagnosa Keperawatan	78
5.1.3 Intervensi Keperawatan	78
5.1.4 Implementasi Keperawatan.....	79
5.1.5 Evaluasi Keperawatan	79
5.2 Saran	80
5.2.1 Bagi Klien/Keluarga	80
5.2.2 Bagi Peneliti	80
5.2.3 Bagi Institusi/Pendidikan	81

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Standar Operasional Prosedur Mobilisasi Dini	26
2.2	Intervensi Keperawatan	34
3.1	Skala Nyeri	42
4.1	Riwayat Pola Kebiasaan	49
4.2	Pemeriksaan Fisik	51
4.3	Hasil Laboratorium	53
4.4	Penatalaksanaan Kolaborasi	54
4.5	Fungsi Obat	55
4.6	Aanalisa Data	56
4.7	Diagnosa Keperawatan	57
4.8	Intervensi Keperawatan	58
4.9	Implementasi Keperawatan	61
4.10	Evaluasi Keperawatan	67

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Anatomi Appendisitis	15
3.1	Gambar 3.1 Skala Nyeri	42

DAFTAR SKEMA

No	Judul	Halaman
1	Skema WOC (Web of Causation)	18
2	Genogram	49

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1	Lembar Konsul
2	Biodata
3	Pernyataan Keaslian Tulisan
4	SOP Mobilisasi Dini
5	Lembar Obsevasi
6	Surat Permohonan Izin Pengambilan Kasus
7	Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)
8	Informed Consent
9	Surat Selesai Dinas
10	Dokumentasi
11	Jurnal

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Appendiksitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (*apendiks*). Usus buntu sebenarnya adalah sekum (cecum) yang merupakan kantong kecil dan tipis dengan panjang sekitar 5 hingga 10 cm dan terhubung ke usus besar. Infeksi ini biasa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan pembedahan segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya. *Appendiksitis* merupakan inflamasi pada *apendisitis vermiformis* dan merupakan penyebab paling umum untuk bedah abdomen darurat (Brunner & Suddarth, 2016).

Angka kejadian *apendisitis* cukup tinggi di dunia. Berdasarkan *World Health Organisation* (WHO 2014, angka kejadian *apendisitis* di dunia mencapai 384 juta kasus setiap tahun nya, terdapat 236 juta kasus *apendisitis* pada laki-laki dan 148 juta kasus pada perempuan di seluruh dunia. Statistik di Amerika mencatat setiap tahun terdapat 20-35 juta kasus *apendisitis*, sumber lain juga menyebutkan bahwa *apendisitis* terjadi pada 7% populasi di Amerika Serikat, dengan insidens 1,1 kasus per 1000 orang pertahun (Lisnawati, 2015).

Terdapat 259 juta kasus *apendisitis* pada laki-laki di seluruh Dunia yang tidak terdiagnosis, sedangkan pada perempuan terdapat 160 juta kasus *apendisitis* yang tidak terdiagnosis. 7% populasi di Amerika Serikat menderita *apendisitis* dengan Prevalensi 1,1 kasus tiap 1.000 orang pertahun. Angka kejadian *apendisitis* Akut mengalami kenaikan dari 7,62 menjadi 9,38

per 10.000 dari tahun 1993 sampai 2008. Kejadian Apendisitis akut di negara berkembang tercatat lebih rendah dibandingkan dengan negara maju. Di Asia Tenggara, Indonesia menempati urutan pertama sebagai angka kejadian Apendisitis akut tertinggi dengan prevalensi 0.05%, diikuti oleh Filipina sebesar 0.022% dan Vietnam sebesar 0.02% (Wijaya, et al, 2020). Kejadian apendisitis akut di negara berkembang tercatat lebih rendah dibandingkan dengan negara maju. Di Asia Tenggara, Indonesia menempati urutan pertama sebagai angka kejadian Apendisitis akut tertinggi dengan prevalensi 0.05%, diikuti oleh Filipina sebesar 0.022% dan Vietnam sebesar 0.02% (Wijaya, et al, 2020).

World Health Organization (WHO) 2014, 7% penduduk di Negara Barat menderita *apendisitis* dan terdapat 200.000 *apendiktomi* dilakukan di Amerika Serikat setiap tahunnya. Di Indonesia insidensi *appendiktomi* menempati urutan ke 2 dari 193 negara diantara kasus kegawatan abdomen lainnya. Berdasarkan data yang diperoleh dari (Depkes, 2016) kasus apendisitis pada tahun 2016 sebanyak 65.755 orang dan pada tahun 2017 jumlah pasien *apendisitis* sebanyak 75.601 orang.³ Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinkes Lampung 2015 di Provinsi Lampung menunjukkan bahwa penderita apendisitis sejumlah 5980 orang dan 177 diantaranya menyebabkan kematian.

Apendisitis Akut maupun perforasi paling banyak terjadi pada usia 15-24 tahun (46%). Laporan menurut WHO di Asia insidensi apendisitis adalah 4,8% penduduk dari total populasi (Brunicardi et al, 2019). Hal ini disebabkan

oleh perkembangan jaringan limfoid maksimal pada usia remaja sehingga mudah terjadi obstruksi yang menyebabkan peningkatan tekanan intraluminal (Moala et al, 2018). Terdapat perbedaan anatomi apendiks vermiformis pada bayi dan dewasa, dimana pada orang dewasa memiliki bentuk lumen apendiks yang menyempit di bagian proksimal dan melebar di bagian distal sedangkan pada bayi. sebaliknya yaitu bentuk lumen apendiks relatif lebar di bagian proksimal dan menyempit di bagian distal (Sukmahayati, 2018). Hal ini mungkin berkaitan dengan rendahnya insiden apendisitis akut pada bayi. Insiden apendisitis perforasi meningkat pada anak-anak dan usia tua (Sjamsuhidajat et al, 2017).

Prevalensi *Apendisitis Akut* di Indonesia berkisar 24,9 kasus per 10.000 populasi. apendisitis ini bisa menimpa pada laki-laki maupun perempuan dengan risiko menderita apendisitis selama hidupnya mencapai 7-8%. Prevalensi tertinggi terjadi pada usia 20-30 tahun. *apendisitis* perforasi memiliki prevalensi antara 20-30% dan meningkat 32-72% pada usia >60 tahun dari semua kasus *Apendisitis* (Wijaya, et al, 2020). Patogenesis *Apendisitis Akut* melibatkan peradangan awal dinding apendiks yang mengarah ke Iskemia Lokal, Nekrosis, dan berisiko Perforasi. Kejadian *Apendisitis Perforasi* bervariasi dari 16-40%, dengan frekuensi lebih tinggi terjadi pada kelompok usia yang lebih muda (40-57%) dan pada pasien usia >50 tahun (55- 70%). *Apendisitis Perforasi* dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Sepertiga dari kasus *Apendisitis* yang dirujuk ke Rumah Sakit

adalah Apendisitis Perforasi. Tingkat kematian pada anak-anak berkisar antara 0,1% hingga 1% (Sophia, et al, 2020).

Berdasarkan data Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr.M Yunus Bengkulu angka kejadian apendiksitis pada tahun 2015 terdapat 32 kasus, terjadi peningkatan pada tahun 2016 terdapat 125 kasus, dan terjadi penurunan pada tahun 2017 terdapat 72 kasus (Rekam medik RSUD Dr.M Yunus Bengkulu, 2017).

Berdasarkan data tahunan yang di peroleh dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Rejang Lebong, menunjukkan bahwa apendisitis berada di 10 besar penyakit yang paling sering dirawat di ruang anggrek (bedah) rumah sakit. Pada tahun 2019 terdapat 98 kasus apendiksitis, pada tahun 2020 mengalami penurunan terdapat 34 kasus apendisitis, tahun 2021 juga terdapat 34 kasus pada tahun 2022 yaitu 53 kasus, dan mengalami peningkatan pada tahun 2023 77 kasus pasien dengan apendicitis yang dirawat di ruang bedah (Rekam medik RSUD Rejang Lebong).

Dampak dari apendisitis terhadap kebutuhan dasar manusia diantaranya kebutuhan dasar cairan, karena penderita mengalami demam tinggi sehingga pemenuhan cairan berkurang karena pasien apendiksitis mengalami mual, muntah, dan tidak nafsu makan. Kebutuhan rasa nyaman penderita mengalami nyeri pada abdomen karena peradangan yang dialami dan personal hygiene terganggu karena penderita mengalami kelemahan. Kebutuhan rasa aman, penderita mengalami kecemasan karena penyakit yang dideritanya. Dampak dari operasi apendiksitis ada beberapa efek samping dari

apendisitis yaitu radang selaput perut, luka infeksi, infeksi saluran kemih, obstruksi usus, rasa nyeri, rasa lelah (Ellizabeh 2008 dalam Nur Virgianti 2015).

Penatalaksanaan klien dengan appendisitis meliputi terapi farmakologi dan terapi bedah. Terapi farmakologi yang diberikan adalah antibiotik, cairan intravena dan analgetik. Antibiotik dan cairan intravena diberikan sampai pembedahan dilakukan, analgetik dapat diberikan setelah diagnosa ditegakkan (W. Sofiah, 2017). Masalah keperawatan yang akan muncul pada kasus preoperatif appendisitis yaitu nyeri akut, hipertermia, dan ansietas, sedangkan masalah keperawatan yang akan muncul pada kasus post operatif appendisitis yaitu nyeri akut, resiko infeksi, resiko hypovolemia.

Dalam penatalaksanaan pasien dengan kasus apendisitis, salah satu tindakan yang umum dilakukan adalah apendektomi. Sejak operasi apendektomi pertama dilakukan oleh McBurney pada tahun 1864, operasi pengangkatan apendiks telah dianggap sebagai standar perawatan untuk apendisitis akut. Awalnya dilakukan melalui laparotomi, usus buntu laparoskopi kini telah menjadi standar perawatan baru di dunia Barat. Dalam beberapa tahun terakhir, semakin banyak bukti telah muncul, menunjukkan bahwa NOM (Non operative Management) adalah pilihan pengobatan alternatif asli setidaknya dalam beberapa skenario klinis. Meskipun banyak 1 seseorang belum didefinisikan, radang usus buntu semakin menjadi penyakit dengan banyak aspek-aspek yang berbeda yang memerlukan strategi terapi yang berbeda. (Becker P. et al, 2018)

Nyeri post apendiktomi timbul dikarenakan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator kimia nyeri, sehingga nyeri muncul pada pasien post operasi. Nyeri post apendiktomi termasuk dalam kategori nyeri sedang (Caecilia & Pristahayuningtyas, 2016). Menurut Potter & Perry (2010), pasien dengan post apendiktomi biasanya merasakan nyeri yang mengakibatkan takut untuk bergerak. Padahal efek anestesi bisa mengakibatkan gangguan fungsi tubuh, aliran darah tersumbat, peningkatan intensitas nyeri, dan penumpukan sekret pada saluran pernapasan yang dapat mengakibatkan pneumonia (Potter, 2015).

Mobilisasi dini adalah upaya untuk mempertahankan kemandirian sedini mungkin yang merupakan aspek terpenting pada fungsi fisiologis (Carpenito, 2018). Mobilisasi dini merupakan tindakan keperawatan untuk mengurangi nyeri dan juga memulihkan kembali fungsi tubuh, dimana kemampuan individu untuk bergerak secara bebas yang dilakukan sedini mungkin setelah pasien kembali ke bangsal perawatan. Perawat memiliki peran dalam mobilisasi dini yaitu sebagai care giver atau memberikan asuhan dari mulai melakukan pengkajian rentang gerak pada pasien, kemudian menegakkan diagnosis keperawatan, melakukan perencanaan, implementasi dan evaluasi (Patricia A. Potter, 2015),

Menurut penelitian Tresiana Kusuma Wardani , Wahyu Rima Agustin , Setiyawan 2023 hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nyeri yang dialami responden pre test kelompok perlakuan pada hari pertama dengan kategori nyeri berat, hari kedua kategori nyeri berat dan hari ketiga kategori nyeri

sedang. Sedangkan pre test pada kelompok kontrol pada hari pertama dengan kategori berat, hari kedua kategori berat dan hari ketiga berat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nyeri yang dialami responden post test kelompok perlakuan pada hari pertama dengan kategori nyeri sedang, hari kedua kategori nyeri sedang dan hari ketiga kategori sedang. Sedangkan post test kelompok kontrol pada hari pertama dengan kategori nyeri berat, hari kedua kategori nyeri berat dan hari ketiga kategori nyeri sedang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi.

Menurut penelitian Katy Butar-Butar¹ , Hendry Kiswanto Mendrofa 2023 hasil penelitian pada pasien post operasi laparatomi telah disajikan pada tabel diatas menunjukkan bahwa skala nyeri pasien sebelum dilakukan mobilisasi dini yaitu mayoritas berada pada kategori nyeri mengganggu aktivitas (5-6) sebanyak 23 responden (53,5%). Hasil penelitian pada pasien telah disajikan pada tabel diatas menunjukkan bahwa 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. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa ada pengaruh mobilisasi dini terhadap skala nyeri pada pasien post operasi laparatomi yang bernilai Sig=, 000. Maka H₀ ditolak dan H_a diterima. Temuan ini menunjukkan bahwa penurunan skala nyeri tersebut dapat dipengaruhi oleh adanya pengalihan pemusatan perhatian

klien, yang sebelumnya berfokus pada nyeri yang dialami, namun saat dilakukan mobilisasi dini, pemusatan perhatian terhadap nyeri dialihkan pada kegiatan mobilisasi dini.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan apendisitis dengan implementasi pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri pada klien post op apendisitis.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memperoleh gambaran penerapan Asuhan Keperawatan pada klien dengan *Post Op* Appendistitis di Ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong tahun 2024”.

2. Tujuan Khusus

Menggambarkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan *Post Op* Apendisitis di Ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong Tahun 2024.

- a. Dapat melakukan pengkajian pada klien dengan *Post Op* Apendisitis di ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong.
- b. Dapat merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan *Post Op* Apendisitis di ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong.

- c. Dapat merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan Post Op Apendisitis di ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong.
- d. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan Post Op Apendisitis di ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong
- e. Dapat melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada klien dengan Post Op Apendisitis di ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong.

1.4 Manfaat Penelitian

Dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak antara lain:

1. Manfaat bagi Pasien

Sebagai informasi pengetahuan atau referensi bagi klien dan keluarga dalam mengatasi masalah apendisitis terhadap pengaruh mobilisasi dini untuk mengurangi tingkat nyeri klien post op apendisitis.

2. Manfaat bagi Penulis

Untuk memperoleh pengalaman dan wawasan dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya tentang pelaksanaan dalam mengatasi masalah nyeri akut pada klien post op apendisitis.

3. Manfaat bagi profesi keperawatan

Untuk tenaga kesehatan tidak hanya berfokus pada tindakan farmakologis dan sebagai bahan informasi atau referensi bagi tenaga kesehatan dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada penderita Appendisitis.

4. Manfaat bagi institusi

a. Rumah sakit

Dapat berfungsi sebagai pusat informasi bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan dan perawatan pada klien dengan Apendistitis.

b. Pendidikan

Sebagai tambahan pengetahuan atau bahan referensi dalam upaya meningkatkan kualitas Pendidikan keperawatan khususnya pada pasien dengan Appendisit

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi

Apendik vermiformis merupakan organ kecil tambahan, berada tepat dibawah katup ileosekal serta melekat pada sekum. Akibat mekanisme pengosongan diri apendik vermiformis yang pada umumnya kurang efisien, ditambah ukuran lumen kecil, maka apendik vermiformis mudah mengalami obstruksi dan rentan terjadi infeksi, hal inilah yang dikenal dengan apendisitis atau penyakit usus buntu. Apendisitis kerap meresahkan masyarakat dikarenakan tindakan pembedahan yang menyebabkan hilangnya usus buntu secara permanen. Pola pikir masyarakat juga masih sering mengaitkan kejadian apendisitis dengan kebiasaan mengonsumsi makanan pedas, mengandung biji, serta efek menahan buang air besar (Hartawan, I.G.N Bagus Rai Mulya., Ekawati, Ni Putu., Saputra, Herman., Dewi, 2020).

Apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). Usus buntu sebenarnya adalah sekum (caecum). Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya (Saputro, 2018).

Apendisitis adalah peradangan pada apendiks vermiformis dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering. Penyakit ini dapat

mengenai semua umur baik laki-laki maupun perempuan, tetapi lebih sering menyerang laki-laki berusia 10-30 tahun (Wedjo, 2019).

Apendisitis merupakan proses peradangan akut maupun kronis yang terjadi pada apendiks vermiformis oleh karena adanya sumbatan yang terjadi pada lumen apendiks. Peradangan terjadi akibat infeksi mikroorganisme yang masuk ke lapisan submukosa apendiks dan akhirnya melibatkan seluruh lapisan dindingnya. Peradangan akut akibat sumbatan lumen apendiks menyebabkan bendungan darah vena dan penutupan arteri. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya gangren bagian ujung atau tempat sumbatan yang terjadi. Komplikasi perforasi dapat terjadi, sehingga infeksi menyebar ke jaringan lokal seperti, omentum dan usus halus, atau menimbulkan peritonitis generalisata (Festiawan et al., 2014)

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa apendisitis adalah suatu peradangan pada apendik vermiformis akibat mekanisme pengosongan diri apendik vermiformis yang kurang efisien. Hal ini yang akhirnya menimbulkan gejala khas nyeri pada abdomen kuadran bawah yang bisa terjadi pada laki-laki maupun perempuan dalam semua kelompok umur termasuk pada kelompok umur anak yang memerlukan tindakan pembedahan segera.

Apendisitis dibagi menjadi 2, antara lain sebagai berikut :

1. Apendisitis akut

Peradangan pada apendiks dengan gejala khas yang memberi tanda setempat. Gejala apendisitis akut antara lain nyeri samar dan tumpul

merupakan nyeri visceral di daerah epigastrium disekitar umbilikus. Keluhan ini disertai rasa mual muntah dan penurunan nafsu makan. Dalam beberapa jam nyeri akan berpindah ke titik McBurney. Pada titik ini, nyeri yang dirasakan menjadi lebih tajam dan lebih jelas letaknya sehingga merupakan nyeri somatik setempat (Hidayat 2005 dalam Mardalena, Ida 2017)

2. Apendisitis Kronis

Apendisitis kronis baru bisa ditegakkan apabila ditemukan tiga hal yaitu pertama, pasien memiliki riwayat nyeri pada kuadran kanan bawah abdomen selama paling sedikit tiga minggu tanpa alternatif diagnosa lain. Kedua, setelah dilakukan apendektomi, gejala yang dialami pasien akan hilang. Ketiga, secara histopatologik gejala dibuktikan sebagai akibat dari inflamasi kronis yang aktif atau fibrosis pada apendiks (Santacroce dan Craig 2006 dalam Mardalena, Ida 2017).

2.1.2 Etiologi

Peristiwa patogen utama pada sebagian besar pasien dengan apendisitis akut diyakini disebabkan oleh obstruksi pada lumen apendiks. Obstruksi ini bisa disebabkan oleh berbagai hal, antara lain feses, hiperplasia limfoid, benda asing, parasit usus, dan tumor primer apendiks seperti tumor karsinoid, adenokarsinoma, sarkoma kaposi, dan limfoma. Dapat juga disebabkan oleh tumor metastatik (usus besar dan payudara). Stasis feses dan fekalit merupakan penyebab paling umum obstruksi apendiks, diikuti

hiperplasia limfoid, bahan sayur dan biji buah, bahan barium dari pemeriksaan radiografi, dan cacingan (terutama ascarids) semuanya diketahui sebagai penyebab obstruksi apendiks dan apendisitis (Gastroenterology et al., 2016; Khan et al., 2018)

2.1.3 Manifestasi Klinik

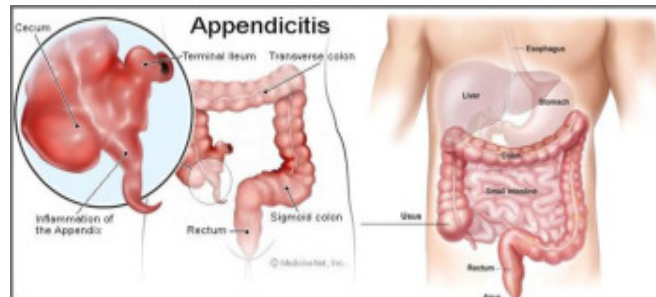
Beberapa manifestasi klinis yang sering muncul pada apendisitis antara lain sebagai berikut :

1. Nyeri samar (nyeri tumpul) di daerah epigastrium disekitar umbilikus atau periumbilikus. Kemudian dalam beberapa jam, nyeri beralih ke kuadran kanan bawah ke titik Mc Burney (terletak diantara pertengahan umbilikus dan spina anterior ileum) nyeri terasa lebih tajam.
2. Bisa disertai nyeri seluruh perut apabila sudah terjadi peritonitis karena kebocoran apendiks dan meluasnya pernanahan dalam rongga abdomen
3. Mual
4. Muntah
5. Nafsu makan menurun
6. Konstipasi
7. Demam

(Mardalena 2017 ; Handaya, 2017)

2.1.4 Anatomi Fisiologi

1. Anatomi Appendisitis



Gambar 2.1 Anatomi Appendisitis

Apendiks adalah suatu tabung kecil yang berasal dari caecum pada pertemuan tiga taenia coli (bagian distal ileocaecal junction). Apendiks merupakan bagian dari usus besar yang bentuknya seperti cacing dan dalam bahasa latin disebut apendiks vermiformis. Pada umumnya apendiks femoris terletak di regio osa iliaca dextra pada titik Mcburney atau sepertiga dari garis yang ditarik dari spina iliaca anterior superior dextra ke umbilicus.

Apendiks dapat memiliki panjang yang bervariasi, berkisar antara 5 hingga 35 cm, rata-rata 9 cm. Fungsi apendiks sampai saat ini masih menjadi topik perdebatan. Sel-sel neuroendokrin pada mukosa apendiks menghasilkan amina dan hormon untuk membantu berbagai mekanisme kontrol biologis, sedangkan jaringan limfoid terlibat dalam pematangan limfosit B dan produksi antibodi IgA. Tidak ada bukti yang jelas mengenai fungsi apendiks pada manusia. Keberadaan jaringan limfoid yang berhubungan dengan usus di lamina propria menimbulkan keyakinan bahwa jaringan tersebut mempunyai fungsi imunitas,

meskipun sifat spesifiknya belum pernah teridentifikasi. Sehingga pada akhirnya, apendiks dikenal sebagai organ vestigial. Namun, seiring dengan membaiknya pemahaman terkini tentang imunitas usus, muncul teori bahwa usus buntu adalah gudang bakteri baik yang memperbaiki sistem pencernaan setelah diare hebat. Kondisi diare ekstrem dapat membersihkan usus dari bakteri komensal. Keberadaan bakteri yang terkandung dalam usus buntu dapat menggantikannya. Hal ini menunjukkan adanya keuntungan evolusioner dari apendiks dan melemahkan teori bahwa apendiks merupakan organ vestigial (Hodge, 2023).

Pada apendiks posisi yang normal adalah apendiks yang terletak pada dinding abdomen di bawah titik Mc. Burney. Untuk menentukan titik Mc. Burney caranya adalah dengan menarik garis semu dari umbilikal kanan ke anterior superior iliac spina kanan dan $\frac{2}{3}$ dari garis tersebut merupakan titik Mc Burney.

2. Fisiologi Apendiks

Secara fisiologis, apendiks menghasilkan lendir 1 – 2 ml per hari. Lendir normalnya dicurahkan ke dalam lumen dan selanjutnya mengalirkan ke sekum. Hambatan aliran lendir di muara apendiks berperan pada patogenesis apendiks. Immunoglobulin sekreator yang dihasilkan oleh GALT (Gut Associated Lymphoid Tissue) yang terdapat di sepanjang saluran pencernaan termasuk apendiks ialah IgA. Immunoglobulin tersebut sangat efektif sebagai perlindungan terhadap

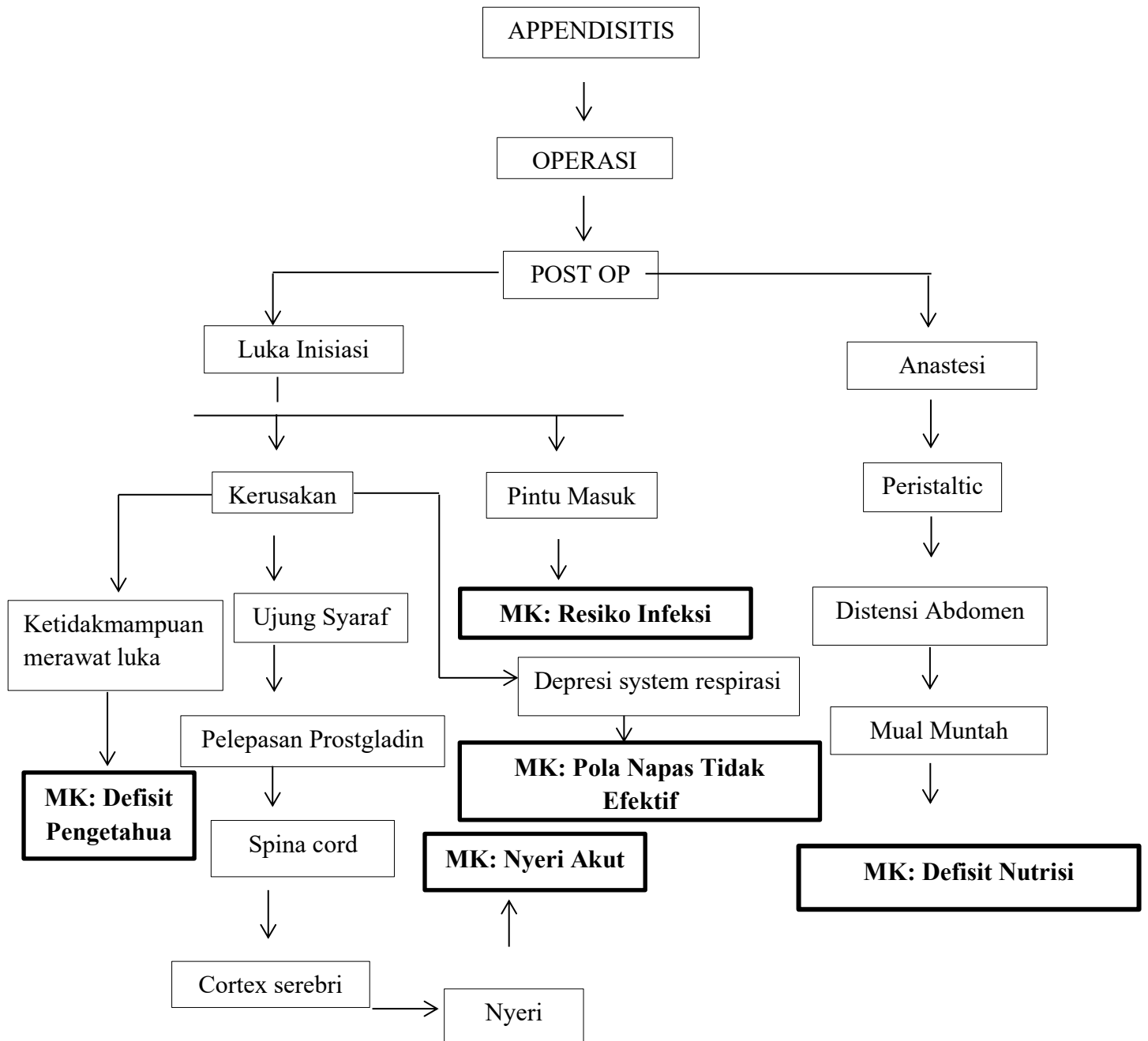
infeksi. Namun demikian, pengangkatan apendiks tidak mempengaruhi sistem imun tubuh karena jumlah jaringan limfa disini kecil sekali jika dibandingkan dengan jumlahnya disaluran cerna dan diseluruh tubuh (Arifin, 2014)

2.1.5 Patofisiologi

Obstruksi pada lumen menyebabkan peningkatan tekanan intraluminal dan intramural, sehingga mengakibatkan oklusi pembuluh darah kecil dan aliran limfatik menjadi stasis. Ketika terdapat sumbatan, apendiks kemudian terisi dengan mukus dan terjadi distensi, pada saat terjadi gangguan limfatik dan vaskular, dinding apendiks menjadi iskemia dan nekrotik. Pada apendiks yang mengalami obstruksi akan terjadi pertumbuhan berlebih bakteri, dengan dominasi organisme aerob pada apendisitis awal dan campuran aerob dan anaerob di apendisitis lanjut. Organisme pada umumnya meliputi *Escherichia coli*, *Peptostreptococcus*, *Bacteroides*, dan *Pseudomonas*. Setelah peradangan dan nekrosis yang signifikan terjadi, apendiks berisiko mengalami perforasi, yang dapat menyebabkan abses lokal dan terkadang berlanjut menjadi peritonitis. Perforasi bebas akan mengotori rongga intraperitoneal dengan nanah atau feses. Perforasi juga dapat tertutup oleh jaringan lunak di sekitarnya (omentum, mesenterium, atau usus), sehingga mengarah pada perkembangan massa jaringan lunak. Inflamasi yang menutupi apendiks dapat meradang disertai nanah ataupun masa tanpa nanah (phlegmon) (Henfa et al., 2022)

2.1.6 WOC (Web Of Caution)

Pasca Operasi



Sumber : (Nurarif & Kusuma 2016)

2.1.7 Pemeriksaan Panunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

Kenaikan sel darah putih (Leukosit) hingga 10.000 – 18.000/mm³. Jika terjadi peningkatan yang lebih, maka kemungkinan apendiks sudah mengalami perforasi

2. Pemeriksaan Radiologi

a. Foto polos perut dapat memperlihatkan adanya fekalit (jarang membantu)

b. Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG dilakukan untuk menilai inflamasi dari apendiks

c. CT – Scan

Pemeriksaan CT – Scan pada abdomen untuk mendeteksi apendisitis dan adanya kemungkinan perforasi.

d. C – Reactive Protein (CRP)

C – Reactive Protein (CRP) adalah sintesis dari reaksi fase akut oleh hati sebagai respon dari infeksi atau inflamasi. Pada apendisitis didapatkan peningkatan kadar CRP.

(Mutaqqin, Arif & Kumala Sari 2011)

2.1.8 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan pada penderita apendisitis yaitu dengan tindakan pembedahan/Apendiktomi

1. Pengertian Apendiktomi

Apendiktomi adalah intervensi bedah untuk melakukan

pengangkatan bagian tubuh yang mengalami masalah atau mempunyai penyakit. Apendiktomi dapat dilakukan dengan dua metode pembedahan yaitu pembedahan secara terbuka/ pembedahan konveksional (laparotomi) atau dengan menggunakan teknik laparoskopik yang merupakan teknik pembedahan minimal invasif dengan metode terbaru yang sangat efektif (Berman & Koziar, 2012 dalam Manurung, Melva dkk, 2019).

Laparoskopi apendiktomi adalah tindakan bedah invasive minimal yang paling banyak digunakan pada apendisitis akut. Tindakan ini cukup dengan memasukkan laparoskopik pada pipa kecil (trokar) yang dipasang melalui umbilikus dan dipantau melalui layar monitor. Sedangkan Apendiktomi terbuka adalah tindakan dengan cara membuat sayatan pada perut sisi kanan bawah atau pada daerah Mc Burney sampai menembus peritoneum.

2. Tahap Operasi Apendiktomi

a. Tindakan sebelum operasi

- 1) Observasi pasien
- 2) Pemberian cairan melalui infus intravena guna mencegah dehidrasi dan mengganti cairan yang telah hilang
- 3) Pemberian analgesik dan antibiotik melalui intravena
- 4) Pasien dipuasakan dan tidak ada asupan apapun secara oral
- 5) Pasien diminta melakukan tirah baring

b. Tindakan Operasi

- 1) Perawat dan dokter menyiapkan pasien untuk tindakan anestesi

sebelum dilakukan pembedahan

- 2) Pemberian cairan intravena ditujukan untuk meningkatkan fungsi ginjal adekuat dan menggantikan cairan yang telah hilang.
- 3) Aspirin dapat diberikan untuk mengurangi peningkatan suhu.

2.1.9 Penatalaksanaan Keperawatan

1. Tatalaksana apendisitis pada kebanyakan kasus adalah apendektomi. Keterlambatan dalam tatalaksana dapat meningkatkan kejadian perforasi. Teknik laparoskopi sudah terbukti menghasilkan nyeri pasca bedah yang lebih sedikit, pemulihan yang lebih cepat dan angka kejadian infeksi luka yang lebih rendah. Akan tetapi terdapat peningkatan kejadian abses intra abdomen dan pemanjangan waktu operasi. Laparoskopi itu dikerjakan untuk diagnosa dan terapi pada pasien dengan akut abdomen, terutama pada wanita.
2. Tujuan keperawatan mencakup upaya meredakan nyeri, mencegah deficit volume cairan, mengatasi ansietas, mengurangi risiko infeksi yang disebabkan oleh gangguan potensial atau aktual pada saluran gastrointestinal, mempertahankan integritas kulit dan mencapai nutrisi yang optimal.
3. Sebelum operasi, siapkan pasien untuk menjalani pembedahan, mulai jalur Intra Vena berikan antibiotik, dan masukan selang nasogastrik (bila terbukti ada ileus paralitik), jangan berikan laksatif.

2.2 Konsep Nyeri Akut

2.2.1 Pengertian Nyeri Akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan. (SDKI DPP PPNI,2017). Pengukuran skala nyeri dapat dilakukan dengan penilaian PQRST:

P : Provokatif/Paliatif, Penyebab timbulnya rasa nyeri

Q : Kualitas/Quantitas, Seberapa berat keluhan nyeri terasa,Bagaimana rasanya

R : Region/Radiasi, Lokasi dimana nyeri dirasakan/ditemukan

S : Skala Seviritas, Skala nyeri

T : Timing, Kapan keluhan mulai dirasakan dan seberapa sering nyeri muncul.

2.2.2 Proses Nyeri Akut

Setiap prosedur pembedahan termasuk Tindakan appendectomy akan mengakibatkan terputusnya kiontinuitas jaringan (luka). Dengan adanya luka tersebut, akan merangsang nyeri yang disebabkan oleh jaringan luka yang mengeluarkan prostaglandin dan leukotriens yang merangsang susunan saraf pusat, serta adanya plasma darah yang akan mengeluarkan plasma extravation sehingga terjadi edema dan mengeluarkan brandikidin yang merangsang susunan saraf pusat, selanjutnya diteruskan ke spinal cird untuk mengeluarkan impuls nyeri, nyeri akan menimbulkan berbagai masalah fisik maupun psikologis. Masalah-masalah tersebut apabila tidak segera diatasi akan menimbulkan masalah yang kompleks (Solehati,2015).

2.3 Konsep Mobilisasi Dini

2.3.1 Pengertian Mobilisasi Dini

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 merupakan tindakan keperawatan untuk mengurangi nyeri dan juga memulihkan kembali fungsi tubuh, dimana kemampuan individu untuk bergerak secara bebas yang dilakukan sedini mungkin setelah pasien kembali ke bangsal perawatan. Perawat memiliki peran dalam mobilisasi dini yaitu sebagai care giver atau memberikan asuhan dari mulai melakukan pengkajian rentang gerak pada pasien, kemudian menegakkan diagnosis keperawatan, melakukan perencanaan, implementasi dan evaluasi (Patricia A. Potter, 2015)

Mobilisasi dini juga mempunyai peranan penting dalam mengurangi nyeri yaitu dengan mengilangkan konsentrasi pada area bedah atau lokasi nyeri, dengan mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses inflamasi sehingga meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat. Dengan demikian, mobilisasi dini efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pasca operasi (Wulandari, 2018).

Mobilisasi dini setelah laparatomi bisa dilakukan secara bertahap selesai setelah operasi. Pada 6 jam pertama pasien wajib tirah baring dahulu, tetapi pasien bisa melakukan mobilisasi awal dengan menggerakkan lengan atau tangan, memutar pergelangan kaki, angkat

tumit, mengencangkan otot betis, serta menekuk dan menggerakkan kaki. Setelah 6-10 jam, minta pasien untuk bisa miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah trombosis dan tromboemboli. Setelah 24 jam, dorong pasien untuk mempelajari posisi duduk. Setelah pasien bisa duduk, dianjurkan belajar berjalan (Darmawidyawati et al., 2022).

2.3.2 Tujuan Mobilisasi Dini

Tujuan dari melakukan mobilisasi dini segera setelah tindakan operasi diantaranya (Merdawati, 2018) :

1. Mencegah konstipasi atau sembelit
2. Memperlancar peredaran darah
3. Mengurangi rasa nyeri
4. Menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri / daerah operasi
5. Membantu pernapasan menjadi lebih baik
6. Mempercepat penutupan jahitan setelah operasi
7. Mengembalikan aktivitas pasien agar dapat bergerak normal dan memenuhi kebutuhan gerak harian
8. f.Mengembalikan tingkat kemandirian pasien setelah operasi.

2.3.3 Manfaat Mobilisasi Dini

Manfaat dari mobilisasi dini yaitu menjadi lebih sehat dan mengurangi rasa nyeri setelah operasi disamping pemberian obat anti nyeri. Selain itu, mobilisasi dini juga dapat mempercepat penyembuhan terutama luka jahitan operasi. (Merdawati, 2018)

2.3.4 Evidence Based Mobilisasi Dini

Menurut penelitian Tresiana Kusuma Wardani, Wahyu Rima Agustin, Setiyawan 2023 hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nyeri yang dialami responden pre test kelompok perlakuan pada hari pertama dengan kategori nyeri berat, hari kedua kategori nyeri berat dan hari ketiga kategori nyeri sedang. Sedangkan pre test pada kelompok kontrol pada hari pertama dengan kategori berat, hari kedua kategori berat dan hari ketiga berat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nyeri yang dialami responden post test kelompok perlakuan pada hari pertama dengan kategori nyeri sedang, hari kedua kategori nyeri sedang dan hari ketiga kategori sedang. Sedangkan post test kelompok kontrol pada hari pertama dengan kategori nyeri berat, hari kedua kategori nyeri berat dan hari ketiga kategori nyeri sedang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi.

Menurut penelitian Katy Butar-Butar¹, Hendry Kiswanto Mendrofa 2023 hasil penelitian pada pasien post operasi laparatomi telah disajikan pada tabel diatas menunjukkan bahwa skala nyeri pasien sebelum dilakukan mobilisasi dini yaitu mayoritas berada pada kategori nyeri mengganggu aktivitas (5-6) sebanyak 23 responden (53,5%). Hasil penelitian pada pasien telah disajikan pada tabel diatas menunjukkan bahwa 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. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa ada pengaruh mobilisasi dini terhadap skala nyeri pada pasien post operasi laparatomi yang bernilai Sig=, 000. Maka H0 ditolak dan Ha diterima. Temuan ini menunjukkan bahwa penurunan skala nyeri tersebut dapat dipengaruhi oleh adanya pengalihan pemusatan perhatian klien, yang sebelumnya berfokus pada nyeri yang dialami, namun saat dilakukan mobilisasi dini, pemusatan perhatian terhadap nyeri dialihkan pada kegiatan mobilisasi dini.

2.3.5 Prosedur Tindakan Mobilisasi Dini

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur Mobilisasi Dini
(Menurut Rismawati 2015)

Pengertian	Mobilisasi dini merupakan tindakan keperawatan untuk mengurangi nyeri dan juga memulihkan kembali fungsi tubuh, dimana kemampuan individu untuk bergerak secara bebas yang dilakukan sedini mungkin setelah pasien kembali ke bangsal perawatan
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> Mencegah konstipasi atau sembelit Memperlancar peredaran darah Mengurangi rasa nyeri Menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri / daerah operasi Membantu pernapasan menjadi lebih baik Mempercepat penutupan jahitan setelah operasi Mengembalikan aktivitas pasien agar dapat bergerak normal dan memenuhi kebutuhan gerak harian Mengembalikan tingkat kemandirian pasien setelah operasi.
Prosedur	<p>PRA INTERAKSI</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi data pasien. b. Mensiapkan alat <p>FASE ORIENTASI</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Informant concent b. Menjelaskan prosedur dan tujuan pemeriksaan c. Persiapan Alat : 1) Bantal d. Persiapan Lingkungan e. Persiapan perawat (mencuci tangan)

FASE KERJA

Keterangan: Mobilisasi dini dilakukan setelah 6 jam pertama pasie wajib tirah baring dahulu, tetapi pasien bisa melakukan mobilisasi awal dengan latihan nafas, dorsopleksi, fleksi dan naik turunkan kaki (masing-masing diulang 3 kali, setiap pengulangan 8 kali hitungan).

- a. Setelah mulai sadar Anjurkan pasien latihan nafas dengan menarik nafas dalam lalu menghembuskannya sambil menyanggah lembut dengan 2 tangan tempat insisi bedah.



- b. Ajarkan dengan perlahan dorsopleksi bergantian dengan plantar fleksi pada kaki, ulangi 3-4 kali dalam sehari



- c. Ajarkan dengan gerakan perlahan fleksi dan ekstensikan lutut bergantian ulang 3-4 kali sehari



- d. Ajarkan gerakan naik dan turunkan kaki secara bergantian dengan cara tekuk salah satu lutut kiri dan angkat turunkan pelan kaki kanan. Lakukan bergantian



Keterangan: Setelah 6-10 jam, minta pasien untuk miring ke kiri dan ke kanan (masing-masing selama 15 menit/ 2 jam).

e. Anjurkan Pasien perlahan miring kiri/kanan, ubah posisi tiap 15 menit/2 jam jika memungkinkan



Keterangan: Setelah 24 jam, dorong pasien untuk mempelajari posisi duduk, setelah pasien bisa duduk, dianjurkan berjalan.

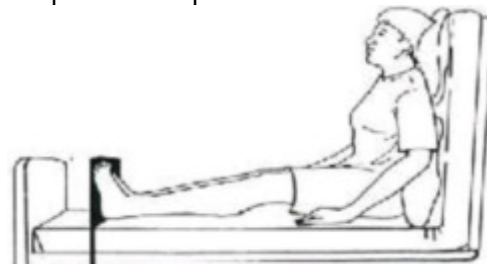
f. Anjurkan Pasien duduk, cara duduk tekuk lutut dan miring kesamping, putar kepala dan gunakan tangan untuk membantu ke posisi duduk



g. Anjurkan pasien belajar duduk 5 menit diselingi tidur posisi setengah duduk, latih makin hari duduk semakin lama



h. Anjurkan pasien belajar berjalan, dengan pasien bangkit dari tempat tidur ke posisi duduk



i. gerakkan kaki pelan-pelan ke sisi tempat tidur gunakan tangan pasien untuk mendorong kedepan, turunkan perlahan ke lantai



- j. Tekan sebuah bantal di atas bekas operasi. Belajar berjalan pelan dengan masih mendekap bantal pada daerah operasi. Lakukan 2-3 menit lalu kembali ke tempat tidur



FASE TERMINASI

- a. Dokumentasi (Perawat membereskan Alat-alat cuci tangan)
b. Evaluasi

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah suatu pendekatan untuk pemecahan masalah yang memungkinkan perawat untuk mengatur dan memberikan asuhan keperawatan. Standar asuhan yang tercantum dalam standar praktik klinis terdiri dari 5 fase asuhan keperawatan yaitu: 1) Pengkajian; 2) Diagnosa; 3) Perencanaan; 4) Implementasi; dan 5) Evaluasi. Salah satu manfaat dari asuhan keperawatan yang baik adalah meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan dalam bidang keperawatan (Kozier, 2010).

2.4.1 Pengkajian

Menurut Wijaya (2013) pengkajian pada pasien *appendicitis*:

a. Identitas klien

- 1) Umur *apendicitis* jarang terjadi pada usia dibawah 2 tahun, tetapi dapat terjadi pada semua usia. Insiden tertinggi pada kelompok umur 20-30 tahun.
- 2) Jenis kelamin : insiden *appendicitis* pada lelaki dan perempuan biasanya sebanding, kecuali pada umur 20-30 tahun, insiden laki-laki lebih tinggi.
- 3) Suku bangsa : faktor ras berhubungan dengan kebiasaan dan pola makan sehari-hari. Suku bangsa dengan pola makan rendah serat mempunyai resiko lebih tinggi terserang *appendicitis* dari pada suku bangsa dengan pola makan tinggi serat.
- 4) Pendidikan : pengetahuan yang cukup tentang penyebab terjadinya *appendicitis* dapat menurunkan insiden *appendicitis*.

5) pekerjaan : pekerjaan juga dapat mempengaruhi terjadinya *appendicitis* ,tetapi hanya pekerjaan yang dapat menimbulkan penyebab *appendicitis* pada pekerjaan.

b. Riwayat kesehatan

- 1) Keluhan utama : klien akan mendapatkan nyeri di sekitar *epigastrium* menjalar ke pusat kanan bawah. Timbul keluhan nyeri perut kanan bawah mungkin beberapa jam kemudian setelah nyeri di pusat atau *epigastrium* dirasakan terus-menerus, dapat hilang atau timbul nyeri dalam waktu yang lama.
- 2) Riwayat kesehatan sekarang : selain mengeluh nyeri pada daerah *epigastrium*, keluhan yang menyertai biasanya klien mengeluh rasa mual dan muntah, serta panas.
- 3) Riwayat kesehatan masalalu : biasanya berhubungan dengan masalah kesehatan klien sekarang, bisa juga penyakit ini sudah pernah dialami klien sebelumnya.
- 4) Riwayat kesehatan keluarga : penyakit *appendicitis* ini bukanlah penyakit keturunan, jadi jika terdapat riwayat anggota keluarga yang mengidap *appendicitis*, mungkin disebabkan oleh pola makan keluarga.

c. Data subyektif

- 1) *Post* operasi
 - a) Nyeri sekitar luka insisi operasi
 - b) Mual, kembung

- c) Lemas
- d) Haus
- d. Data obyektif
 - 1) *Post* operasi
 - a. Terdapat luka operasi *appendikomi* atau *laparatomi*
 - b. Bising usus berkurang
- e. Pemeriksaan Laboratorium
 - 1. *Leukosit* : 3.500-10.500/mm (normal)
 - 2. *Netrofil* meningkat 75%
 - 3. WBC yang meningkat sampai 20.000 mungkin indikasi terjadinya *perforasi* (jumlah sel darah merah).
- f. Data pemeriksaan diagnostik
 - 1. Radiologi : foto colon yang memungkinkan ada fecalit pada katup.
 - 2. Barium enema : *appendiks* terisi barium hanya sebagian

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI, 2016).

Diagnosa keperawatan yang dapat di tegakkan pada pasien dengan *appendiciti* adalah sebagai berikut

POST OP

1. Nyeri akut berhubungan dengan kerusakan jaringan, agen pencedera fisik
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan
3. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
4. Defisit pengetahuan tentang perawatan luka berhubungan dengan keterbatasan kognitif
5. Resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit

2.4.3 Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI, 2018). Adapun definisi dari luaran (outcome) keperawatan itu sendiri adalah aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan (SLKI, 2018).

Tabel. 2.2 Intervensi Keperawatan Post Operatif

Post Operasi

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI,2016)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI,2018)	Intervensi Keperawatan (SIKI,2018)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan kerusakan jaringan, agen pencedera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama X 24 jam, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Sikap protektif menurun (5) 4. Kesulitan tidur menurun (5) 5. Frekuensi nadi membaik (5)	Observasi 1. Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, skala nyeri, intensitas nyeri. 2. Identifikasi respon nyeri non verbal. 3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri. Teraupetik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 2. Fasilitasi istirahat dan tidur. 3. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 4. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 5. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu.
2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama X 24 jam, maka diharapkan status nutrisi membaik	Manajemen Nutrisi Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan

		<p>dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat (5) 2. Nyeri abdomen menurun (5) 3. Frekuensi makan membaik (5) 4. Nafsu makan membaik (5) 5. Bising usus membaik (5) 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Monitor asupan makanan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu sesuai 3. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. Berikan makanan tinggi kalori dan protein <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk 2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan
3.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama X 24 jam, maka diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu napas menurun (5) 	<p>Manajemen jalan napas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor jalan napas 2. Monitor bunyi napas tambahan (<i>gurgling</i>, <i>wheezing</i>, mengi, ronchi) 3. Monitor sputum <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun (5) 4. Frekuensi napas membaik (5) 5. Kedalaman napas membaik (5) 	<p><i>head tilt</i> dan <i>chin lift</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Posisikan <i>semifowler</i> dan <i>fowler</i> 3. Beri minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Berikan oksigen <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 2. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator
4.	Defisit pengetahuan tentang perawatan luka berhubungan dengan keterbatasan kognitif	<p>Selama ...x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5) 3. Kemampuan 	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan merima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai

		<p>menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5)</p> <p>4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5)</p>	<p>kesepakatan</p> <p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
5.	Resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit	<p>Selama ...x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam menurun (5) 2. Kemerahan menurun (5) 3. Nyeri menurun (5) 4. Bengkak menurun (5) 5. Kadar sel darah putih membaik (5) 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Batasi jumlah pengunjung. 3. Berikan perawatan kulit pada area edema. 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi. 6. Ajarkan etika batuk 7. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian imunisasi, <i>jika perlu</i>

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah Kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2016), Evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu:

1. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai. Pada evaluasi formatif penulis menilai klien mengenai perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan.

2. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif disebut juga evaluasi aktif dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (Subjektif, objektif, assement, Perencanaan).

Teknik pelaksanaan SOAP :

- a. S (Subjektif) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.
- b. (Objektif) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilain, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan

- c. A (Assesment) adalah membandingkan antar informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah belum teratasi, teratasi sebagian dan masalah teratasi.
- d. P (Planning) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain / Rancangan Studi Kasus

Desain penelitian ini adalah Studi Kasus Deskriptif. Studi Kasus yang akan dilaksanakan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang secara umum akan menggambarkan asuhan keperawatan pada kasus appendisitis dengan implementasi mobilisasi dini dalam mengatasi masalah tingkat nyeri di RSUD Rejang Lebong.

Gambaran dalam penelitian ini meliputi pengkajian, perencanaan (*Nursing Care Plan*) tersajikan dalam bentuk naratif, tindakan menggambarkan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan menerapkan *evidence based practice* salah satu hasil penelitian dan evaluasi disajikan dalam catatan perkembangan (*Nursing Progress*) menggambarkan perkembangan klien sejak dilakukan asuhan keperawatan oleh penulis hingga terakhir melakukan asuhan keperawatan.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus diartikan sebagai proses penyelidikan atau pemeriksaan secara mendalam, terperinci, dan detail pada suatu peristiwa tertentu atau kasus yang terjadi. Maka dari itu Subjek pada penelitian ini adalah pasien *Post Op Apendisitis* di RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong. Adapun karakteristik dalam melakukan pengambilan data ditentukan kriteria, yaitu:

1. Kriteria Inklusi

- a. Klien di diagnosis *Post Op Apendisitis* dengan nyeri
- b. Klien bersedia menjadi responden dan kooperatif terhadap tindakan yang diberikan
- c. Klien dengan keadaan composmentis dan dapat mengikuti arahan peneliti

2. Kriteria Eksklusi

- a. Responden tidak dapat mengikuti kegiatan penelitian
- b. Pasien mengalami kegawatdaruratan

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah menggambarkan pemenuhan kebutuhan nyeri dan kenyamanan yang berfokus pada diagnosa keperawatan nyeri akut dengan intervensi yang dilakukan yaitu manajemen nyeri dengan terapi non farmakologis mobilisasi dini pada pasien *appendisitis* yang berada di RSUD Rejang Lebong Tahun 2024

3.4 Definisi Operasional

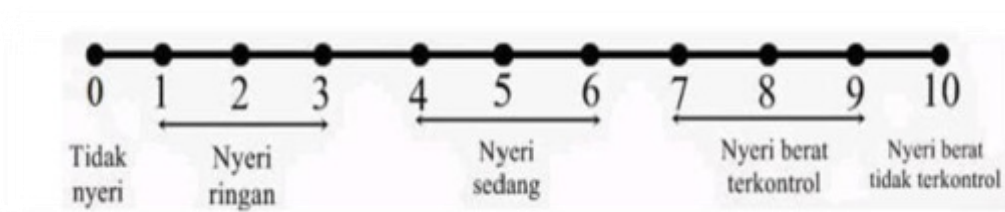
1. Klien dengan Post Op apendiktomi merupakan pasien yang didiagnosis *Appendisitis* oleh dokter penanggung jawab.
2. Nyeri yang dialami klien post operasi muncul disebabkan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator mediator kimia nyeri. Pasien yang akan dilakukan implementasi keperawatan adalah pasien dengan skala nyeri ringan (1-3) dan skala nyeri sedang (4-6). Diukur menggunakan skala nyeri numerik dan waktu pengukuran skala nyeri

dilakukan sebelum dan sesudah mobilisasi dini, pengukuran dilakukan 1 jam sebelum pemberian anti nyeri.

- Mobilisasi dini setelah laparatomi bisa dilakukan secara bertahap selesai setelah operasi. Pada hari pertama disaat 6 jam pertama pasien wajib tirah baring dahulu, tetapi pasien bisa melakukan mobilisasi awal dengan latihan nafas, dorsopleksi, fleksi, dan naik turunkan kaki (masing-masing diulang 3 kali, setiap pengulangan 8 kali hitungan). Setelah 6-10 jam, minta pasien untuk bisa miring ke kiri dan ke kanan (masing-masing 15 menit). Setelah 24 jam, dorong pasien untuk mempelajari posisi duduk, setelah pasien bisa duduk, dianjurkan belajar berjalan 2-3 menit lalu kembali ke tempat tidur.

3.5 Instrumen Penelitian

Alat ukur atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian, lembar observasi (flow sheet), catatan pengukuran, skala nyeri dan TTV.



Gambar 3.1 Skala Nyeri

Tabel 3.1 Skala Nyeri

NO	SKALA NYERI
0	Tidak nyeri
1	Seperti gatal, tersentrum / nyut-nyut
2	Seperti melilit atau terpukul
3	Seperti perih
4	Seperti keram
5	Seperti tertekan atau tergesek

6	Seperti terbakar atau ditusuk-tusuk
7-9	Sangat nyeri tetapi dapat dikontrol oleh klien dengan aktivitas yang biasa dilakukan.
10	Sangat nyeri dan tidak dapat dikontrol oleh klien
Keterangan	1 – 3 (Nyeri ringan) 4 – 6 (Nyeri sedang) 7 – 9 (Nyeri berat) 10 (Sangat nyeri)

3.6 Tempat dan Waktu

Lokasi penelitian ini adalah di RSUD Rejang Lebong di Ruang Anggrek tahun 2024. Studi Kasus ini dilakukan pada sekitar bulan Juni sampai dengan selesai.

3.7 Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah Teknik pengumpulan data antara peneliti dan klien, tujuan dari wawancara adalah mendengarkan serta meningkatkan kesejahteraan klien melalui bina hubungan saling percaya dan saling support. Teknik ini digunakan untuk mendapatkan informasi keluhan/masalah utama klien dan riwayat penyakit saat ini.

b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi adalah kegiatan yang melibatkan seluruh kekuatan indera seperti penglihatan, pendengaran, perasa, sentuhan, dan cita rasa berdasarkan fakta-fakta peristiwa empiris.

Pemeriksaan fisik merupakan proses pemeriksaan tubuh klien bertujuan untuk menentukan ada atau tidaknya masalah fisik. Tujuan

pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan klien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara melihat(inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi), mendengarkan (auskultasi) pada sistem tubuh klien. Pada appendicitis akut, pembengkakan (swelling) rongga perut dimana dinding perut tampak mengencang (distensi). Pada perabaan (palpasi) di daerah perut kanan bawah, sering kali bila ditekan akan terasa nyeri dan bila tekanan dilepas juga akan terasa nyeri (Blumberg sign) yang mana merupakan kunci dari diagnosis appendicitis akut.

3.8 Analisis dan Penyajian Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan :

1. Biofisiologis : Melakukan pemeriksaan fisik
2. Observasi : Lembar Observasi
3. Wawancara : Menggali riwayat data objektif dan data subjektif atau dengan format pengkajian

3.9 Etika Penelitian

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden/klien dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Ethical dearence mempertimbangkan hal-hal dibawah ini :

1. *Self determinan*

Pada studi kasus ini, responden diberi kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, peneliti hanya memberi inisial saja.

3. Kerahasiaan (*confidentially*)

Data yang di dapatkan atau yang dikumpulkan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak disalahgunakan (dipublikasikan) dengan orang lain.

4. Keadilan (*justice*)

Peneliti akan memperlakukan semua responden secara adil selama pengumpulan data tanpa adanya diskriminasi, baik yang bersedia mengikuti laporan maupun yang menolak untuk menjadi responden penelitian.

5. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Asas kemanfaatan memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas risiko. Bebas penderitaan yaitu peneliti menjamin responden tidak akan mengalami cedera, mengurangi rasa sakit, dan tidak akan memberikan penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi adalah pemberian informasi dari responden akan digunakan sebaik mungkin dan tidak akan digunakan secara sewenang-wenang demi keuntungan peneliti. Bebas resiko yaitu responden terhindar dari resiko bahaya kedepannya.

6. *Maleficience*

Peneliti menjamin tidak akan menyakiti, membahayakan, atau memberikan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologi.

BAB IV
HASIL ASUHAN & PEMBAHASAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.M DENGAN POST OP
APENDISITIS DENGAN IMPLEMENTASI MOBILISASI DINI
TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT NYERI PADA KLIEN
POST OP APENDISITIS DIRUANG ANGGREK
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2024**

4.1 Hasil Asuhan Keperawatan

4.1.1 Pengkajian

1. Data Demografi

Nomor registrasi	: 00269167
Tanggal Pengkajian	: 16-6-2024
Tanggal pasien masuk RS	: 15-6-2024
Nama pasien	: Tn.M
Tanggal Lahir	: 1-7-1945
Usia	: 79 Thn
Agama	: Islam
Status perkawinan	: Duda
Pendidikan terakhir	: SD
Bahasa yang digunakan	: Rejang
Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Bangun Jaya, Bermani Ulu
Diagnosa Medis	: APP (Laparotomi)

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan masuk RS

Klien masuk ruangan Anggrek RSUD kabupaten rejang lebong pukul 16:30 WIB pada tanggal 15 Juni 2024, datang dengan keluhan nyeri perut kanan bawah sejak 5 hari yang lalu menyebar kesuluruh perut bawah disertai mual, dan BAB 1x berwarna pekat hitam, keras

dan bentuknya kecil.

b. Penanganan yang sudah dilakukan

Keluarga mengatakan klien mengeluh sakit perut dikanan bawah dan dibawa berobat ke puskesmas dan menggunakan obat dari puskesmas untuk penanganannya

c. Keluhan sekarang

Pada tanggal 16 Juni 2024 dilakukan pengkajian pada pukul 07:00 WIB, klien mengatakan nyeri pada luka post operasi di bagian perut dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang seperti ditusuk-tusuk), dengan pembedahan laparatomi dengan luka insisi dari abdomen kuadran kanan atas hingga kanan bawah, panjang luka \pm 15 cm dan terpasang drain didekat luka post operasi, klien mengeluh merasa cemas saat bergerak dan terasa nyeri saat bergerak

d. Riwayat kesehatan dahulu

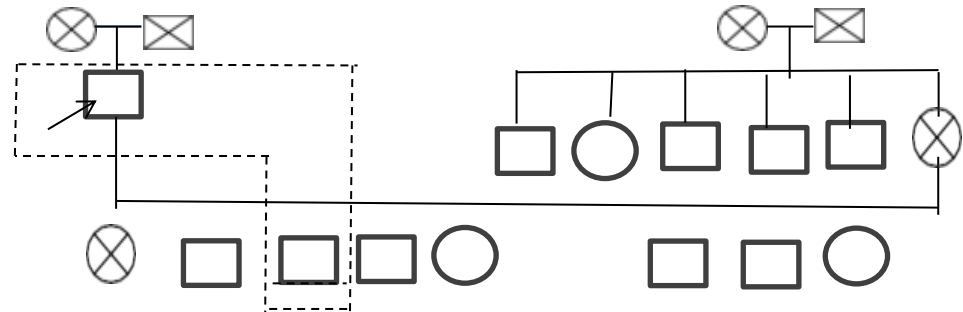
Keluarga mengatakan bahwa klien memiliki riwayat sakit asam lambung

e. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga mengatakan didalam keluarganya memiliki riwayat sakit Hipertensi

3. Riwayat kesehatan keluarga (Genogram dan Keterangan)

Keterangan:



laki-laki	=		Laki-laki meninggal	=	
Perempuan	=		Perempuan meninggal	=	
Pasien	=		Tinggal serumah	=	

4. Riwayat Pola Kebiasaan

Tabel 4.1 Pola Kebiasaan

Pola Kebutuhan Dasar	Sebelum masuk RS	Saat di RS
Kebutuhan Oksigenasi		
1. Sesak	Tidak ada	Tidak ada
2. Penggunaan oksigen	Tidak ada	Tidak ada
3. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Kebutuhan Sirkulasi		
1. Mudah lelah	Tidak ada	Ada(nyeri post op)
2. Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis
3. Edema		
4. Perdarahan	Tidak ada	Tidak ada
5. BB	60kg	60kg
6. Keluhan	Tidak ada	Nyeri post op
Kebutuhan Nutrisi dan Cairan		
1. Frekuensi makan x/Hari	3x1	Puasa
2. Nafsu makan Baik/Tidak (alasan)	Baik	Puasa
3. Porsi makan yang dihabiskan	Habis	Tidak ada
4. Makan yang tidak disukai	Nasi Ketan	Puasa
5. Makanan yang membuat alergi	Tidak ada alergi	Tidak ada
6. Diit	Tidak ada	Lunak

7. Penggunaan obat-obatan sebelum makan	Tidak ada	Tidak ada
8. Penggunaan alat bantu (NGT, dll)	Tidak ada	Tidak ada
9. Keluhan	Tidak ada	Lemas, dan merasa haus
Kebutuhan Eliminasi		
1. B.A.K		
a. Frekuensi	3x1/hari	Terpasang kateter
b. Warna	Kuning khas urine	Kuning khas urine
c. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
d. Penggunaan alat bantu (kateter)	Tidak ada	Ada (kateter)
2. B.A.B		
a. Frekuensi	1x/hari	Belum BAB
b. Waktu	Siang	Tidak ada
c. Warna	Hitam pekat	Tidak ada
d. Konsistensi	Keras	Tidak ada
e. Penggunaan Laxatif	Tidak ada	Tidak ada
f. Keluhan	Nyeri saat BAB	Tidak ada
Kebutuhan istirahat dan tidur		
1. Lama tidur siang : Jam/Hari	Tidak ada	1 Jam
2. Lama tidur malam : Jam/Hari	5 Jam	4 Jam
Kebutuhan Rasa Nyaman		
1. Nyeri	Ada	Ada
2. Bagian nyeri	Perut kanan bawah	Luka post op
3. Mengganggu aktivitas	Ya, susah aktivitas	Ya, susah gerak
4. Mengganggu tidur	Ya, susah tidur	Ya, susah tidur
Kebutuhan Personal Hygiene		
1. Mandi		
a. Frekuensi	2x/hari	Tidak ada
b. Waktu	Pagi, sore	Tidak ad
2. Oral Hygiene		
a. Frekuensi	2x/hari	Tidak ada
b. Waktu	Pagi, sore	Tidak ada
3. Cuci Rambut		
a. Frekuensi	2x/hari	Tidak ada
b. Waktu	Pagi, sore	Tidak ada
4. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Kebutuhan Pendidikan		

<p>Kesehatan</p> <p>1. Dapat menjelaskan penyakitnya, penyebab</p> <p>2. Menjelaskan perawatan dirumah (cara minum obat, makanan pantang, perawatan lainnya)</p>	<p>Klien tidak mengetahui penyakit apa yang dialami</p> <p>Keluarga mengatakan minum obat dari puskesmas</p>	<p>Keluarga mengatakan klien mengalami sakit perut kanan bawah</p> <p>Keluarga mengatakan klien melakukan operasi</p>
--	--	---

5. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.2 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Hasil
Keadaan umum	Keadaan umum : lemah/tidak TD : 130/60 mmhg HR : 70 x/m RR : 20 x/m S : 36,5 °C SpO ₂ : 95%
Tingkat Kesadaran	Compos Mentis GCS : 15 (E 4 V 5 M 6)
Sistem Penglihatan	Posisi mata : Simetris Konjungtiva : Anemis Sclera : Anikterik Pupil : Isokor/tidak Kesulitan menggerakkan bola mata : Tidak ada
Sistem Pendengaran	Bentuk daun telinga : Normal Lesi : Tidak Membran timpani : Utuh Serumen : Tidak Fungsi pendengaran : Tidak
Sistem Pernafasan	Jenis pernapasan : Normal (Vesikuler) Penggunaan otot bantu pernapasan : Tidak Frekuensi nafas : 20 x/m Irama nafas : Reguler Suara nafas tambahan : tidak ada
Sistem Kardiovaskuler	Frekuensi nadi : 70 x/m Irama : Teratur Teraba : Kuat TD : 130/60 mmHg Distensi vena jugularis : Tidak CRT : < 2 detik Bunyi jantung I dan II : Normal Suara tambahan : Tidak
Sistem Hematologi	Pasien tampak Pucat Perdarahan Tidak

Sistem Saraf Pusat	Sakit kepala Tidak Tingkat kesadaran : CM , GCS 15 (E 4 V 5 M 6) Tanda-tanda peningkatan TIK Tidak Keluhan gangguan sistem persyarafan (kedutan, kelumpuhan dll, ada/tidak)				
Sistem Pencernaan	Keadaan mulut : Gigi tidak lengkap Stomatitis : Tidak Lidah tidak kotor : Tidak Muntah : Tidak Gangguan menelan : Tidak Abdomen: Bentuk : Simetris Bising usus : 19 x/m Distensi : Tidak Nyeri tekan : Ada P : Nyeri akibat post operasi Q :Nyeri seperti disayat-sayat R :Dibagian luka operasi diabdomen kuadran kanan atas hingga kanan bawah S : Skala 6 T : Nyeri berlangsung ± 5 menit Pembesaran hepar : Tidak				
Sistem Endokrin	Pembesaran kelenjar : Tidak Nafas berbau : Tidak Ganggen : Tidak				
Sistem Urogenital	Perubahan pola kemih ada/tidak BAK : 800cc/hari Warna : Kuning pekat khas urien				
Sistem Integumen	Turgor kulit : Elastis Warna kulit sianosis : Tidak Luka : Ada (Luka post operasi) Keadaan luka : Baik Respon luka : Ganti perban (luka mulai kering, panjang luka ± 15 cm, warna merah, ada sedikit cairan warna merah, adanya nyeri tekan) Kelainan pigmen : Tidak Decubitus : Tidak Pasien terpasang infus di : Tangan kanan Pembengkakan daerah infus : Tidak Kemerahan daerah sekitar infus : Tidak				
Sistem Muskuloskeletal	Keadaan tonus otot : Lemah Pasien tampak : Lemah Edema ada/tidak Kekuatan otot : <table border="1" data-bbox="833 1868 1235 1939"> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table>	4	4	4	4
4	4				
4	4				

6. Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.3 Hasil Laboratorium

Hasil Laboratorium (15 Juni 2024 Jam 11 : 53)

Hasil Laboratorium	Hasil	Satuan	Nilai Rujuk
Darah Rutin / Lengkap			
Hemoglobin	13,4	gr%	13,2-17,3 gr%
Hematokrit	37*	%	40-52%
Leukosit	12.000*	/uL	3800-10600 /uL
Trombosit	230.000*	/uL	150.000-400.000 /uL
Eritrosit	4,29*	Juta/uL	4,4-5,9 juta /uL
Diff Count			
Basofil	0	%	0-1 %
Eosinofil	2	%	1-4 %
Neutrofil batang	0*	%	2-6 %
Neutrofil segmen	80*	%	50-70 %
Limfosit	8*	%	20-40 %
Monosit	10*	%	2-8%
MCV	85	fL	80-100 fL
MCH	31	Pg	26-34 pg
MCHC	37*	g/dL	32-36 g/dL
Laju endap darah		mm	0-10 mm

Hasil Laboratorium (15 Juni 2024 Jam 17 : 04 WIB)

Hasil Laboratorium	Hasil	Satuan	Nilai Rujuk
Urine Lengkap			
Ujud Urin	Kuning keruh*		Kuning muda jernih
Protein Urin	Positif 2*		Negatif
Reduksi Urin	Negatif		Negatif
Bilirubin Urin	Negatif		Negatif
Keton Urin	Negatif		Negatif
Urobilinogen	Negatif		Negatif
Nitrit	Negatif		Negatif
pH	6*		5
Darah	Negatif		Negatif
Leukosit	Negatif		Negatif
Berat Jenis	1020*		1000
Sedimen			
Eritrosit	2-3	/LPB	0-5 /LPB
Epite	0-1	/LPB	0-3 /LPB
Epitel	Positif	/LPB	Beberapa /LPB

Krital lain-lain	Negatif		Negatif
Silinder Hyalin	Negatif		Negatif
Silinder Granula	Negatif		Negatif
Kristal Ca Oxalat	Negatif		Negatif
Kristal Tripel Fosfat	Negatif		Negatif
Kristal Asam Urat	Negatif		Negatif
Bakteri	Positif	/LPB	Beberapa /LPB

7. Penatalaksanaan Kolaborasi

Tabel 4.4 Penatalaksanaan Kolaborasi

Minggu, 16 Juni 2024

No.	Tanggal	Nama Obat	Cara Pemberian	Dosis
1.	16 Juni 2021	IVFD RL	IV	20 tts
2.	16 Juni 2021	Dexketopropen	IV	3 x 1
3.	16 Juni 2021	Lansoprazol	IV	1 x 1
4.	16 Juni 2021	Ceftriaxon	IV	2 x 1

Senin, 17 Juni 2024

No.	Tanggal	Nama Obat	Cara Pemberian	Dosis
1.	17 Juni 2024	IVFD RL	IV	20 tts
2.	17 Juni 2024	Ceftriaxon	IV	2 x 1
3.	17 Juni 2024	Metronidazole	IV	3 x 500 mg
4.	17 Juni 2024	Ketorolac	IV	3 x 1
5.	17 Juni 2024	OMZ	IV	1 x 1

Selasa, 18 Juni 2024

No.	Tanggal	Nama Obat	Cara Pemberian	Dosis
1.	17 Juni 2024	Cefadroxil	Tab	2 x 1
2.	17 Juni 2024	Ranitidine	Tab	2 x 1
3.	17 Juni 2024	Asam Mefenamet	Tab	2 x 1

Keterangan :

Tabel 4.5 Fungsi obat

No	Obat	Fungsi
1.	IVFD RL	Untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat,cairan, dan elektrolit pada sebelum,selama, dan sesudah operasi.
2.	Dexketopropen	Meredakan nyeri ringan hingga sedang
3.	OMZ (Esomax)	Obat untuk mengatasi masalah pada lambung
4.	Metronidazole	Antibiotik untuk mengobati infeksi bakteri
5.	Lansoprazol	Menurunkan jumlah asam yang diproduksi lambung
6.	Ceftriaxon	Antiobiotik mengobati infeksi bakteri diberbagai bagian tubuh
7.	Ketorolac	Meredakan nyeri sedang hingga berat
8.	Cefadroxil	Mengatasi infeksi
9.	Ranitidine	Mengatasi berbagai kondisi yang berhubungan dengan asam berlebihan dalam lambug
10.	Asam mefenamet	Meredakan nyeri ringan sampai sedang dan nyeri pasca operasi

ANALISA DATA

Tabel 4.6 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>S : Klien mengatakan nyeri dibagian luka operasi P : Nyeri akibat post operasi Q :Nyeri seperti disayat-sayat R :Dibagian luka operasi diabdomen kuadran kanan atas hingga kanan bawah S : Skala 6 T : Nyeri berlangsung ± 5 menit</p> <p>O : TTV TD : 130/ 60 mmHg HR : 70 x/m RR : 20 x/m S : 36,5 °C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien bersikap protektif (posisi menghindari nyeri) 	<p>Agan Pencedera Fisik (prosedur operasi)</p>	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p>
2.	<p>S :- Klien mengatakan merasa cemas saat bergerak - Klien mengatakan nyeri saat bergerak O : - Klien tampak lemas - Klien tampak gerakannya terbatas</p>	<p>Kecemasan</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)</p>
3.	<p>S :-</p> <p>O :- Terdapat luka insisi post operasi diabdomen kuadran kanan atas hingga kanan bawah - Panjang luka ± 15 cm - Terpasang drain - Klien tampak menghindari luka</p>	<p>Efek Prosedur Invasif</p>	<p>Resiko Infeksi (0142)</p>

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.7 Diagnosa Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal ditemukan	Tanggal diatasi
1.	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi) (D.0077)	16 Juni 2024	18 Juni 2024
2.	Gangguan Mobilitas Fisik b.d Kecemasan (D.0054)	16 Juni 2024	18 Juni 2024
3.	Resiko Infeksi d.d Efek Prosedur Invasif (0142)	16 Juni 2024	18 Juni 2024

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatam	Rencana Tindakan Keperawatan	
		Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi) (D.0077)	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat nyeri menurun</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 	<p>Intervensi Utama Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasanyeri (Teknik nafas dalam dan mobilisasi dini) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu







			nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Ajarkan teknik nonfarmkologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Gangguan Mobilitas Fisik b.d Kecemasan (D.0054)	Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Mobilitas fisik meningkat Dengan kriteria hasil : 1. Kekuatan otot meningkat 2. Kecemasan menurun 3. Gerakan terbatas	Intervensi Utama Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor frekuensijantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pagar tempat tidur) - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan








			<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. miring kanan dan kiri)
3.	Resiko Infeksi d.d Efek Prosedur Invasif (0142)	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat infeksi menurun</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan badan meningkat 2. Kemerahan menurun 3. Periode malaise 	<p>Intervensi Utama</p> <p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batasi jumlah pengunjung - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Anjurkan meningkatkan asupan cairan

4.1.4 Implementasi Keperawatan








Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan






Hari ke Pertama (1)

Tanggal dan jam	No Diagnosa	IMPLEMENTASI	RESPON HASIL	Paraf
16 Juni 2024 07:00	1,2,3	Melakukan pengkajian dengan Tn.M	- Keluarga dan klien menjawab	 Citra
07:00	1	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri	- P : Nyeri akibat post operasi Q : Nyeri Seperti disayat-sayat R : Dibagian luka operasi di abdomen kuadran kanan atas hingga kanan bawah S : Skala 6 T : Nyeri Berlangsung ± 5 menit	 Citra
08:00	1,2	- Mengidentifikasi skala nyeri sebelum mobilisasi dini	- Skala 6	 Citra
08:02	1,2	- Mengidentifikasi TD sebelum mobilisasi dini	- 130/60 mmHg	 Citra
08:03	1,2	- Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	- Keluarga mengerti	 Citra
08:04	1,2	- Melakukan mobilisasi dini (latihan nafas, dorsopleksi, fleksi, naik turunkan kaki)	- Keluarga mengerti dan membantu klien mobilisasi dini (masing-masing diulangi 3 kali dalam 8 hitungan)	 Citra








08:10	1,2	- Memonitor kondisi umum klien selama mobilisasi dini	- Klien tampak meringis	 Citra
08:30	1,2	- Mengidentifikasi ulang skala nyeri sesudah mobilisasi dini	- Skala 5	 Citra
10:00	3	- Melakukan ganti perban	- Mengecek kondisi luka (luka baik dan kering)	 Citra
10:03	3	- Memonitor tanda dan gejala infeksi lokak dan sistemik	- Terdapat warna kemerahan di luka operasi	 Citra
10:05	3	- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien	- Keluarga mengerti dan melakukan cuci tangan	 Citra
10:10	3	- Mengajarkan cara mengecek kondisi luka operasi	- Keluarga paham cara mengecek kondisi luka	 Citra
11:00	1,2	- Melakukan mobilisasi kembali (miring kanan dan kiri masing-masing 15 menit / 2 jam sesuai dengan kemampuan klien)	- Klien melakukan miring kanan dan kiri selama 15 menit	 Citra





Hari ke Kedua (2)

Tanggal dan jam	No Diagnosa	IMPLEMENTASI	RESPON HASIL	Paraf
17 Juni 2024 08:00	1	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri	- P : Nyeri akibat post operasi Q : Nyeri Seperti tertekan R : Dibagian luka operasi di abdomen kuadran kanan atas hingga kanan bawah S : Skala 5 T : Nyeri Berlangsung ± 3 menit	 Citra
08:20	1,2	- Mengidentifikasi skala nyeri sebelum mobilisasi dini	- Skala 5	 Citra
08:21	1,2	- Mengidentifikasi TD sebelum mobilisasi dini	- 120/60 mmHg	 Citra
08:23	1,2	- Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	- Keluarga mengerti	 Citra
08:30	1,2	- Melakukan mobilisasi dini (belajar duduk)	- Keluarga mengerti dan membantu klien mobilisasi dini	 Citra
08:35	1,2	- Memonitor kondisi umum klien selama mobilisasi dini	- Klien tampak meringis	 Citra
08:37	1,2	- Mengidentifikasi ulang skala nyeri sesudah mobilisasi dini	- Skala 4	 Citra

09:00	1	- Mengkolaborasi pemberian analgetik	- Injeksi ketorolac IV	 Citra
10:00	3	- Melakukan ganti perban	- Mengecek kondisi luka (baik dan kering)	 Citra
10:05	3	- Memonitor tanda dan gejala infeksi lokak dan sistemik	- Terdapat warna kemerahan di luka operasi	 Citra
10:10	3	- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien	- Keluarga mengerti dan melakukan cuci tangan	 Citra
10:15	3	- Mengajarkan cara mengecek kondisi luka operasi	- Keluarga paham cara mengecek kondisi luka	 Citra

Hari ke Ketiga (3)

Tanggal dan jam	No Diagnosa	IMPLEMENTASI	RESPON HASIL	Paraf
18 Juni 2024 08:00	1	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri	- P : Nyeri akibat post operasi Q : Nyeri Seperti kram R : Dibagian luka operasi di abdomen kuadran kanan atas hingga kanan bawah S : Skala 4 T : Nyeri Berlangsung \pm 2 menit	 Citra
09:00	1,2	- Mengidentifikasi skala nyeri sebelum mobilisasi dini	- Skala 4	 Citra
09:02	1,2	- Mengidentifikasi TD sebelum mobilisasi dini	- 130/60 mmHg	 Citra
09:03	1,2	- Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	- Keluarga mengerti	 Citra
09:10	1,2	- Melakukan mobilisasi dini (belajar berjalan	- Keluarga mengerti dan membantu klien mobilisasi dini	 Citra
09:15	1,2	- Memonitor kondisi umum klien selama mobilisasi dini	- Klien tampak meringis	 Citra
09:20	1,2	- Mengidentifikasi ulang skala nyeri sesudah mobilisasi dini	- Skala 3	 Citra

10:00	3	- Melakukan ganti perban	- Mengecek kondisi luka	 Citra
10:03	3	- Memonitor tanda dan gejala infeksi lokak dan sistemik	- Kondisi luka membaik (baik dan kering)	 Citra
10:05		- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien	- Keluarga mengerti dan melakukan cuci tangan	 Citra
10:07		- Mengajarkan cara mengecek kondisi luka operasi	- Keluarga paham cara mengecek kondisi luka	 Citra

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan

Hari ke satu (1)

Tanggal dan jam	No Diagnosa	EVALUASI																								
16 Juni 2024	1.	<p>S :Klien mengatakan nyeri dibagian luka operasi P : Nyeri akibat post operasi Q :Nyeri seperti disayat-sayat R :Dibagian luka operasi diabdomen kuadran kanan atas hingga kanan bawah S : Skala 6 T : Nyeri berlangsung ± 5 menit</p> <p>O : TTV TD : 130/ 60 mmHg HR : 70 x/m RR : 20 x/m S : 36, 5 °C - Klien tampak meringis - Klien bersikap protektif (posisi menghindari nyeri)</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="592 1137 1209 1361"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sikap protektif</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Keluhan nyeri			√			Meringis			√			Sikap protektif			√		
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																					
Keluhan nyeri			√																							
Meringis			√																							
Sikap protektif			√																							
16 Juni 2024	2.	<p>S : - Klien mengatakan merasa cemas saat bergerak - Klien mengatakan nyeri saat bergerak</p> <p>O : - Klien tampak lemas - Klien tampak gerakannya terbatas</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="592 1659 1209 1883"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kecemasan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gerakan terbatas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kekuatan otot			√			Kecemasan			√			Gerakan terbatas			√		
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																					
Kekuatan otot			√																							
Kecemasan			√																							
Gerakan terbatas			√																							

16 Juni 2024	3.	<p>S : -</p> <p>O : - Terdapat luka insisi post operasi di abdomen kuadran kanan atas hingga kanan bawah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Panjang luka ± 15 cm - Terpasang drain - Klien tampak menghindari luka <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="592 636 1209 862"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kebersihan badan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Periode malaise</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kebersihan badan			√			Kemerahan			√			Periode malaise			√		
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																					
Kebersihan badan			√																							
Kemerahan			√																							
Periode malaise			√																							

Hari ke dua (2)

Tanggal dan jam	No Diagnosa	EVALUASI																								
17 Juni 2024	1.	<p>S :Klien mengatakan nyeri dibagian luka operasi berkurang</p> <p>P : Nyeri akibat post operasi</p> <p>Q :Nyeri seperti kram</p> <p>R :Dibagian luka operasi di abdomen kuadran kanan atas hingga kanan bawah</p> <p>S : Skala 4</p> <p>T : Nyeri berlangsung ± 3 menit</p> <p>O : TTV</p> <p>TD : 120/ 60 mmHg</p> <p>HR : 90 x/m</p> <p>RR : 20 x/m</p> <p>S : 36,5 °C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien bersikap protektif (posisi menghindari nyeri) <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="592 1733 1209 1960"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sikap protektif</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Keluhan nyeri				√		Meringis				√		Sikap protektif				√	
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																					
Keluhan nyeri				√																						
Meringis				√																						
Sikap protektif				√																						

16 Juni 2024	2.	<p>S : - Klien mengatakan merasa cemas saat bergerak berkurang - Klien mengatakan nyeri saat bergerak berkurang</p> <p>O : - Klien tampak lemas - Klien tampak sudah bisa duduk</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="595 562 1209 786"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kecemasan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gerakan terbatas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kekuatan otot				√		Kecemasan				√		Gerakan terbatas				√	
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																					
Kekuatan otot				√																						
Kecemasan				√																						
Gerakan terbatas				√																						
17 Juni 2024	3.	<p>S : -</p> <p>O : - Terdapat luka insisi post operasi di abdomen kuadran kanan atas hingga kanan bawah - Panjang luka ± 15 cm - Luka mulai membaik</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="595 1088 1209 1312"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kebersihan badan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Periode malaise</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kebersihan badan				√		Kemerahan				√		Periode malaise				√	
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																					
Kebersihan badan				√																						
Kemerahan				√																						
Periode malaise				√																						

Hari ke ketiga (3)

Tanggal dan jam	No Diagnosa	EVALUASI
18 Juni 2024	1.	<p>S :Klien mengatakan tidak terasa nyeri lagi P : Nyeri akibat post operasi Q :Nyeri seperti perih R :Dibagian luka operasi di abdomen kuadran kanan atas hingga kanan bawah S : Skala 3 T : Nyeri berlangsung ± 2 menit</p> <p>O : TTV TD : 120/ 60 mmHg HR : 80 x/m RR : 20 x/m</p>

		<p>S : 36,5 °C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak meringis lagi - Klien tidak bersikap protektif (posisi menghindari nyeri) <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Sikap protektif</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Keluhan nyeri					√	Meringis					√	Sikap protektif					√
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																					
Keluhan nyeri					√																					
Meringis					√																					
Sikap protektif					√																					
18 Juni 2024	2.	<p>S : - Klien mengatakan tidak merasa cemas lagi saat bergerak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak nyeri lagi saat bergerak <p>O : - Klien tampak berenergi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mulai menggerakkan tubuhnya dan bisa berjalan <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Kecemasan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Gerakan terbatas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kekuatan otot					√	Kecemasan					√	Gerakan terbatas					√
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																					
Kekuatan otot					√																					
Kecemasan					√																					
Gerakan terbatas					√																					
18 Juni 2024	3.	<p>S : -</p> <p>O : - Terdapat luka insisi post operasi di abdomen kuadran kanan atas hingga kanan bawah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Panjang luka ± 15 cm - Luka sudah membaik <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kebersihan badan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Periode malaise</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kebersihan badan					√	Kemerahan					√	Periode malaise					√
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																					
Kebersihan badan					√																					
Kemerahan					√																					
Periode malaise					√																					

Catatan Klien Pulang

Nama Klien : Tn.M

No RM : 00269167

A. Kondisi Klien

1. Kondisi klien baik
2. Nyeri kliensudah baik
3. Mobilisasi klien baik
4. Tanda-tanda vital
 - TD :120/70 mmHg
 - N : 80x/m
 - S : 36,5 °C
 - RR :19x/m

B. Edukasi Pendidikan Kesehatan Dirumah

1. Mengajarkan kepada klien dan keluarga untuk meningkatkan mobilisasi dirumah seperti berjalan
2. Mengajarkan kepada klien dan keluarga untuk melakukan mobilisasi dini dan tehnik nafas dalam apabila nyeri tiba-tiba muncul
3. Mengajarkan klien untuk banyak minum air putih
4. Mengajarkan kepada klien dan keluarga untuk menghindari makan-makanan yang memicu timbulnya penyakit seperti makanan yang pedas dan bersoda
5. Mengajarkan kepada klien dan keluarga untuk memberikan porsi makan kecil dan bertahap kepada Tn.M

4.2 Pembahasan

Pada bab pembahasan ini penulis ingin menjelaskan mengenai proses asuhan keperawatan pada Tn.M dengan implementasi mobilisasi pada klien *post op apendisitis* diruang anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong. Pembahasan ini terdiri dari asuhan keperawatan yang komprehensif yaitu pengkajian, merumuskan diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan. Sehingga bisa diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah serta dapat digunakan hingga tindak lanjut dalam suatu penerapan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien terkhususnya pada studi kasus Asuhan Keperawatan pada Tn.M dengan *post op apendisitis* dengan implementasi mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri klien *post op apendisitis* diruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong yaitu :

1. Pengkajian

Pengkajian pada Tn.M dengan *post op Apendisitis* yang dilakukan tanggal 16 Juni 2024 jam 11:00 WIB dilakukan pengkajian menggunakan metode wawancara, observasi kondisi Tn.M yaitu identitas Tn.M, hingga ke pemeriksaan fisik, karena penulis menganggap lebih sistematis serta akurat. Pengkajian di dukung oleh catatan perawatan, catatan medis dan hasil pemeriksaan penunjang, laboratorium hingga data yang diperlukan penulis dapat dilakukan untuk melengkapi pengkajian yang diinformasikan dari keluarga Tn.M.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Tn.M gejala awal sebelum

masuk rumah sakit yaitu klien mengeluh nyeri perut menyebar dikuadran kanan bawah lebih kurang 5 hari , mual, serta BAB 1x berwarna pekat hitam, keras dan bentuknya kecil, hal ini selaras dengan teori dikemukakan oleh Mardalena dan Handaya 2017 pada bab 2. Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium RSUD Kabupaten Rejang Lebong yaitu menemukan jumlah leukosit diatas normal yaitu 12.000 dan tidak dilakukan pemeriksaan usg serta dilakukan operasi cito, sedangkan pada teori dikemukakan oleh Muttaqqin, Arif & Kumala Sari 2011), Apendisitis secara teoritis dapat dilakukan yaitu jumlah leukosit hingga 10.000 s/d 18.000/mm³ dan terdapat pemeriksaan usg.

Pada pengkajian setelah operasi klien mengeluh nyeri dibagian luka operasi dari abdomen kuadran kanan atas hingga kanan bawah dan cemas jika ingin bergerak dan klien mengatakan nyeri jika bergerak sehingga sulit untuk melakukan mobilisas. Pada saat melakukan pengkajian dengan Tn.M dan keluarga tidak memiliki hambatan, hanya saja data pengkajian banyak didapatkan dari keluarga daripada klien dikarenakan Tn.M berumur 79 tahun dan fungsi pendengaran pun sedikit kurang berfungsi. Faktor pendukung dalam pengkajian ini Tn.M dan keluarga bersikap kooperatif dalam proses pengkajian serta asuhan keperawatan kepada Tn.M dari hasil pengkajian berupa data objektif dan data subjektif tentang kondisi pasien, kemudian penulis kumpulkan dianalisa untuk menentukan masalah klien dan disimpulkan dalam bentuk diagnosa keperawatan.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut teoritis saat ditegakkan diagnosa kemungkinan yang timbul diklien *post op apendisitis* menurut Nurarif & Kusuma 2016 yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan kerusakan jaringan, agen pencedera fisik
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan
3. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
4. Defisit pengetahuan tentang perawatan luka berhubungan dengan keterbatasan kognitif
5. Resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit

Sedangkan pada saat pengkajian dengan Tn.M didapatkan 3 diagnosa keperawatan yang yang dapat diangkat pada Tn.M yaitu :

1. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi) dikarenakan ditemukan nyeri pada luka bagian operasi di abdomen kuadran kanan atas hingga kanan bawah dengan skala nyeri 6
2. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Kecemasan dikarenakan klien merasa cemas dan terasa nyeri saat bergerak sehingga klien tidak bisa mobilisasi dini
3. Resiko Infeksi d.d Efek Prosedur Invasif dikarenakan terdapat luka insisi post operasi di perut dari atas ke arah bawah dengan panjang kurang lebih 15cm dan terpasang drain

3. Intervensi Keperawatan

Sesudah melakukan pengkajian, menganalisa dan perumusan diagnosa keperawatan maka langkah berikutnya adalah langkah yang sangat menentukan dalam mencapai keberhasilan didalam melaksanakan asuhan keprawatan yaitu rencana keperawatan (intervensi keperawatan)

Intervensi atau rencana keperawatan didalam laporan tidak semua penulis angkat dikarenakan menyesuaikan pada keadaan Tn.M serta diangkat sesuai dengan apa yang oleh rumah sakit tersebut dan keterbatasan kami sebagai seorang mahasiswa.

4. Implementasi Keperawatan

Melaksanakan tindakan keperawatan disesuaikan pada rencana keperawatan yang telah dibuat, dalam melaksanakan tindakan keperawatan ada yang dilakukan secara mandiri serta ada juga yang dilakukannya dengan berkolaborasi dengan tim medis lainnya, hal ini nyata yang ditemukan penulis selama penelitian, seperti sebelum melakukan tindakan harus memeriksa keadaan klien terlebih dahulu serta berkonsultasi pada tim medis yang bertanggung jawab pada Tn.M tersebut.

Sebelum melakukan tindakan kepada Tn.M yang dilakukan pada satu shif setiap harinya, penulis mengikuti perkembangan Tn.M dengan catatan perkembangan Tn.M dan melihat catatan diruangan apabila pada saat itu penulis tidak berada diruangan. Penulis kerja sama bersama keluarga seperti membantu Tn.M dalam mengatasi nyeri dengan cara mengajarkan Mobilisasi Dini dalam membantu klien untuk mengurangi

nyeri sehingga tercapai hasil yang diharapkan yaitu skala nyeri berkurang.

Pada hari pertama tanggal 16 Juni 2024 telah dilakukan pengkajian dan dilakukan pengukuran skala nyeri pada Tn.M untuk mengetahui berapa skala nyeri pada Tn.M dan didapatkan skala 6 nyeri sedang, kemudian dilakukan mobilisasi dini dimulai dengan latihan nafas, dorsopleksi, fleksi, dan naik turunkan kaki (masing-masing diulang 3 kali, setiap pengulangan 8 kali perhitungan), setelah lebih 10 jam kemudian dilakukan mobilisasi dini selanjutnya yaitu miring kanan dan miring kiri (masing-masing 15/2jam jika memungkinkan).

Pada hari kedua tanggal 17 Juni 2024 dilakukan observasi pada Tn.M dan melakukan pengukuran ulang skala nyeri dan terdapat ada penurunan skala nyeri yaitu skala nyeri 5, kemudian dilanjutkan dengan melakukan mobilisasi dini setelah 24 jam pasca operasi yaitu mobilisasi dini belajar duduk.

Pada hari ketiga tanggal 18 Juni 2024 dilakukan observasi kembali pada Tn.M dan melakukan pengukuran skala nyeri dan terdapat skala nyeri 4, kemudian dilakukan mobilisasi dini selanjutnya yaitu belajar duduk lakukan 2-3 menit kemudian kembali lagi ke tempat tidur, setelah itu dilakukan pengukuran skala nyeri kembali yaitu terdapat dengan skal nyeri 3 nyeri ringan.

Sesudah melaksanakan tindakan keperawatan penulis mendokumentasikan tindakan yang telah diberikan yang tentu saja sudah mendapatkan izin dari pihak keluarga untuk dilihat menjadi catatan

perkembangan Tn.M setiap hari walaupun mungkin tidak menggambarkan kondisi Tn.M secara lengkapnya.

Hasil penelitian setelah 3 hari implementasi mobilisasi dini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan tingkat nyeri pada klien post op apendisitis.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dalam suatu asuhan keperawatan, evaluasi berguna untuk menilai dan mengukur tingkat keberhasilan dari suatu tindakan yang telah kita berikan, evaluasi yang diberikan adalah suatu respon dari pasien setelah dilakukan tindakan kepada klien. Sudah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pasca operasi dan setelah dilakukan implementasi keperawatan masalah yang dialami oleh Tn.M teratasi secara maksimal dan sesuai dengan syarat pasien pulang. Ketiga diagnosa yang dapat diatasi, yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik dan resiko infeksi teratasi tanggal 18 Juni 2024.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Tresiana Kusuma Wardani, Wahyu Rima Agustin, Setiawan tahun 2023 yang berjudul “Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Laparotomi (Apendisitis)” sehingga penulis tertarik untuk mengangkat karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Apendisitis Dengan Implementasi Mobilisasi Dini Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pada Klien Post Op Apendisitis Diruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2024 secara langsung dan komprehensif, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa:

5.1.1 Pengkajian

Hasil pengkajian yang didapat pada pengkajian Tn.M tanggal 16 Juni 2024 pada pukul 07:00 yaitu nyeri pada luka post operasi dengan skala nyeri 6, dengan pembedahan laparotomi dengan luka insisi di abdomen kuadran kanan atas hingga kuadran kanan bawah, panjang luka kurang lebih 15 cm dan terpasang drain, klien mengeluh merasa cemas saat bergerak dan terasa nyeri saat bergerak

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Pada penegakan diagnosa keperawatan ditemukan diagnosa keperawatan diantaranya Nyeri Akut, Gangguan Mobilitas Fisik, Resiko Infeksi.

Diagnosa yang diambil berbeda dengan teori karena menyesuaikan dengan keluhan yang didapat dari klien saat dilakukan pengkajian.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Hasil yang diperoleh dari intervensi yang dilakukan oleh penulis baik intervensi yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi pada Tn.M seperti Identifikasi lokasi, karakteristiknyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman termasuk mengurangi skala nyeri pada Tn.M.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan (implementasi) keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan diagnosa keperawatan yang dibuat seperti mengkaji nyeri dan skala nyeri, mengajarkan mobilisasi dini, serta menganjurkan tehnik nafas dalam, menganjurkan banyak minum air putih, dan makan dalam porsi kecil namun bertahap.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan oleh penulis pada klien selama 3 hari perawatan dirumah sakit pada tanggal 16 Juni 2024 s/d 18 Juni 2024 oleh peneliti dibuatkan dalam bentuk SOAP. Hasil penelitian dilakukan oleh penulis pada klien menunjukkan bahwa masalah yang dialami klien teratasi serta edukasi lanjutan untuk perawatan dirumah sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Klien/Keluarga

Diharapkan keluarga dapat membimbing klien dalam komunikasi dikarenakan fungsi pendengaran klien kurang, sehingga dapat menjalani proses asuhan keperawatan yang diberikan serta menjalankan pola hidup yang sehat untuk mencegah timbulnya penyakit lain, serta diharapkan bagi keluarga untuk memantau pola makan Tn.M dan lebih memperhatikan makanan yang dikonsumsi sehingga dapat meminimalisir kemungkinan timbul komplikasi yang dapat terjadi.

5.2.2 Bagi Peneliti

Hasil dari karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi gambaran dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada klien apendisitis dengan tepat, penulis selanjutnya diharapkan dapat menguasai konsep teori tentang apendisitis. Selain itu penulis juga harus melakukan pengkajian dengan tepat dan akurat sehingga asuhan keperawatan dapat tercapai dengan masalah yang ditemukan pada klien.

Dalam menegakkan diagnosa keperawatan penulis harus teliti lagi dalam menganalisis data mayor dan data minor baik data subjektif dan data objektif agar memenuhi validasi diagnosa yang terdapat dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).

Pada Intervensi Keperawatan diharapkan merumuskan kriteria hasil sesuai dengan buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

5.2.3 Bagi Institusi/Pendidikan

Kepada Instuti / Pendidikan penulis mengharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi tambahan pustaka dan dapat dijadikan sebagai sumber proses pembelajaran baik bagi tenaga pendidik maupun mahasiswa untuk menambah pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Apendisitis

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, D. S. (2014). *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Post Operatif Apendiktomy et cause Appendisitis Acute*.
- Brunnicardi, F. C. et al. (2019) *Schwartz's Principles of Surgery*. 11th edn, *Basic Physiology for Anaesthetists*. 11th edn. Edited by F. C. Brunnicardi. US: Mc Graw Hill Education. doi: 10.1017/cbo9781139226394.078.
- Becker P. et. al. (2018). *Buku keperawatan medical bedah*. EGC : Jakarta
- Brunner & Suddarth. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah, Indonesia*, Ed. 12: EGC.
- Caecilia, R., & Pristahayuningtyas, Y. (2016). Pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri klien post operasi apendektomi di rumah sakit baladhika husada kabupaten Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*.
- Darmawidyawati, D., Suchitra, A., Huriani, E., Susmiati, S., Rahman, D., & Oktarina, E. (2022). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi di Ruang Intensive Care Unit. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 1112-1115
- Depkes RI Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Buku Saku Apendisitis*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta
- Ellizabeh 2008 Nur Faridah, Virgianti. (2015). Penurunan Tingkat Nyeri Pasien Post Op apendisitis dengan Tehnik Distraksi nafas Ritmik, Vol. 07. No. 2, Agustus 2015
- Festiawan, J., Sennang, N., & Samad, I. A. (2014). RERATA VOLUME TROMBOSIT, HITUNG LEUKOSIT DAN TROMBOSIT DI APENDISITIS AKUT. *Indonesian Journal of Clinical Pathology and Medical Laboratory*, 20(2), 103-106,
- Gastroenterology, J., Petroianu, A., & Vinicius Villar Barroso, T. (2016). Cite this article: Petroianu A, Villar Barroso TV (2016) Pathophysiology of Acute Appendicitis. In *JSM Gastroenterol Hepatol* (Vol. 4, Issue 3).
- Hartawan, I.G.N Bagus Rai Mulya., Ekawati, Ni Putu., Saputra, Herman., Dewi, I. G. A. S. M. (2020). Karakteristik Kasus Apendisitis di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Bali Tahun 2018. *Jurnal Medika Udayana*, 9(10), 6–10. Retrieved from https://ocs.unud.ac.id/index.php/eu_m/article/view/67019/37307
- Henfa, H., Cruz, D., Klinis, A., Tatalaksana, D., Akut, A., & Mayasari, D. (2022).

Aspek Klinis dan Tatalaksana Apendisitis Akut. JK Unila, 6(2).

Hodge BD, Kashyap S, Khorasani-Zadeh A. Anatomy, Abdomen and Pelvis: Appendix. [Updated 2023 Aug 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459205/>

Katy Butar-Butar, Hendry Kiswanto Mendrofa 2023 Indonesian Trust Nursing Journal (ITNJ) Volume 1, No 2

Kozier, Barbara. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik edisi 7 volume*. Jakarta : EGC

Lisnawati, L., & Lestari, N. S. 2015. Angka kejadian apendiksitis di dunia Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 3(1), 1-8.

Mardalena, Ida. (2017). *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Merdawati, L. (2018). Satuan Acara Penyuluhan Mobilisasi Dini Pasca Operasi Di Ruang IRNA Bedah Pria. Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.

Mikrajab (2016). Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember. E-Jurnal Pustaka Kesehatan

Muttaqin, Arif & Sari, Kurmala. 2011. *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal bedah*. Jakarta : Salemba medika.

Nurafif, A. H., & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam berbagai kasus*. Jogjakarta: Mediacion.

Patricia A. Potter. Anne Griffin Perry. Patricia A. Stockert. Amy M. Hall. (2015). *Fundamental keperawatan (8a Ed.) Potter - Perry*. <https://doi.org/978-84-9022-586-8>

PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Defenisi dan Tindakan keperawatan*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.

PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil*

Keperawatan, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI

Rekam Medis 2017 Data Rekam medik RSUD Dr.M Yunus Bengkulu

Rekam Medis 2023 Data Rekam Medik RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Rismawati,2015, Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Mobilisasi Dini Untuk Mengurangi Nyeri pasien Post Op Apendisitis

Saputro, N. E. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan. 2(1), 7–8. Retrieved from <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1535/2/>

Sjamsuhidajat, R. et al. (2017) Buku Ajar Ilmu Bedah. 4th edn. Edited by P. Tahalele et al. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Solehati, . (2015). Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Bedah. Bandung: PT. Refika Aditama

Sophia, A., Mustaqim, M. hendr. and Rizal, F. (2020) ‘Perbandingan Kadar Leukosit Darah Pada Pasien Apendisitis Akut dan Apendisitis Perforasi di RSUD Meuraxa Banda Aceh’, jurnal ilmu kedokteran dan kesehatan, 7, pp. 491–498

Tresiana Kusuma Wardani, Wahyu Rima Agustin, Setiyawan 2023 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Wedjo, M. A. M. (2019). Asuhan Keperawatan Pada An. R. L dengan Apendisitis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman di Wilayah RSUD Prof. dr. W. Z. Johannes Kupang (Vol. 53)

Wijaya, W., Eranto, M. and Alfarisi, R. (2020) ‘Perbandingan Jumlah Leukosit Darah Pada Pasien Appendisitis Akut Dengan Appendisitis Perforasi’, 11(1),pp.341–346.doi:10.35816/jiskh.v10i2.288.<https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/download/288/229/>

World Health Organization (WHO) 2014. Departwmwnt Of Noncommunicable Disease Surveillance.

Wulandari, A. (2018). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Nyeri Post Operasi TURP Pada Pasien BPH. Jurnal Keperawatan Universitas Aisyiyah, 18. <http://digilib2.unisayogya.ac.id/x/mlui/handle/123456789/1338>



LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Citra Aprilia
NIM : P00320121012
Nama Pembimbing : Almaini, S.Kp, M.Kes
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn.M Dengan Post Op
Apendisitis Dengan Implementasi Mobilisasi Dini
Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pada Diruang
Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun
2024

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Kamis, 25 Januari 2024	ACC, lanjut proposal	/
2.	Jum'at, 26 Januari 2024	BAB I Konsep segitiga (Negara, Indonesia, Kota, Daerah) Tambah Penatalaksanaan, Dampak Mobilisasi Dini Perbaiki penulisan Lanjut BAB II	/
3.	Jumat, 15 Maret 2024	Perbaiki BAB II Pengetikan Teori	/
4.	Senin, 18 Maret 2024	Pengetikan Konsep Mobilisasi Konsep Nyeri	/
5.	Selasa, 19 Maret 2024	Perbaiki penulisan Perbaiki SOP	/
6.	Rabu, 20 Maret 2024	Lanjut BAB III	/
7.	Senin, 1 April 2024	BAB III Perbaiki Do Perbaiki definisi operasional Instrumen penelitian	/
8.	Selasa, 2 April 2024	Perbaiki Do	/



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

9.	Rabu, 3 April 2024	ACC Ujian Proposal	/
10.	Jumat, 21 Juni 2024	Perbaiki lokasi luka Pengkajian Penulisan	/
11.	Selasa, 25 Juni 2024	Pembahasan bandingkan dengan konsep teori	/
12.	Rabu, 26 Juni 2024	ACC Ujian Hasil	/

BIODATA

Nama : Citra Aprilia

Tempat dan tanggal lahir : Curup, 08 April 2003

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Tambangan

Riwayat pendidikan :

1.SDN Tambangan

2.SMPN 1 Kebonpedes

3.SMK S3 Idhata Curup

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu (Kampus B Curup) Jurusan Keperawatan, Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian berjudul *Asuhan Keperawatan Apendisitis Dengan Implementasi Mobilisasi Dini Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pada Klien Post Op Apendisitis Diruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2024*

2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah....

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memperoleh gambaran penerapan Asuhan Keperawatan pada klien dengan *Post Op Apendisitis* di Ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong tahun 2024".


2. Tujuan Khusus

Menggambarkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan *Post Op Apendisitis* di Ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong Tahun 2024.

- a. Dapat melakukan pengkajian pada klien dengan *Post Op Apendisitis* di ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong.
- b. Dapat merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan *Post Op Apendisitis* di ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong.
- c. Dapat merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan *Post Op Apendisitis* di ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR MOBILISASI DINI

(Menurut Rismawati 2015)

Pengertian	Mobilisasi dini merupakan tindakan keperawatan untuk mengurangi nyeri dan juga memulihkan kembali fungsi tubuh, dimana kemampuan individu untuk bergerak secara bebas yang dilakukan sedini mungkin setelah pasien kembali ke bangsal perawatan
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah konstipasi atau sembelit 2. Memperlancar peredaran darah 3. Mengurangi rasa nyeri 4. Menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri / daerah operasi 5. Membantu pernapasan menjadi lebih baik 6. Mempercepat penutupan jahitan setelah operasi 7. Mengembalikan aktivitas pasien agar dapat bergerak normal dan memenuhi kebutuhan gerak harian 8. Mengembalikan tingkat kemandirian pasien setelah operasi.
Prosedur	<p>PRA INTERAKSI</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi data pasien. b. Menyiapkan alat <p>FASE ORIENTASI</p> <ol style="list-style-type: none"> f. Informant concent g. Menjelaskan prosedur dan tujuan pemeriksaan h. Persiapan Alat : 1) Bantal i. Persiapan Lingkungan j. Persiapan perawat (mencuci tangan) <p>FASE KERJA</p> <p>Keterangan: Mobilisasi dini dilakukan setelah 6 jam pertama pasie wajib tirah baring dahulu, tetapi pasien bisa melakukan mobilisasi awal dengan latihan nafas, dorsopleksi, fleksi dan naik turunkan kaki(masing-masing diulang 3 kali, setiap pengulangan 8 kali hitungan).</p> <ol style="list-style-type: none"> k. Setelah mulai sadar Anjurkan pasien latihan nafas dengan menarik nafas dalam lalu menghembuskannya sambil menyanggah lembut dengan 2 tangan tempat insisi bedah. <div style="text-align: center;">  </div> <ol style="list-style-type: none"> l. Ajarkan dengan perlahan dorsopleksi bergantian dengan plantar fleksi pada kaki, ulangi 3-4 kali dalam sehari



m. Ajarkan dengan gerakan perlahan fleksi dan ekstensikan lutut bergantian ulang 3-4 kali sehari



n. Ajarkan gerakan naik dan turunkan kaki secara bergantian dengan cara tekuk salah satu lutut kiri dan angkat turunkan pelan kaki kanan. Lakukan bergantian



Keterangan: Setelah 6-10 jam, minta pasien untuk miring ke kiri dan ke kanan (masing-masing selama 15 menit).

o. Anjurkan Pasien perlahan miring kiri/kanan, ubah posisi tiap 15 menit/2 jam jika memungkinkan



Keterangan: Setelah 24 jam, dorong pasien untuk mempelajari posisi duduk, setelah pasien bisa duduk, dianjurkan berjalan.

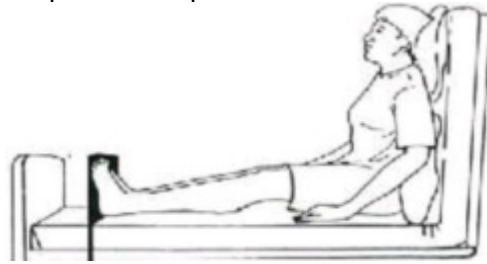
p. Anjurkan Pasien duduk, cara duduk tekuk lutut dan miring kesamping, putar kepala dan gunakan tangan untuk membantu ke posisi duduk



q. Anjurkan pasien belajar duduk 5 menit diselingi tidur posisi setengah duduk, latih makin hari duduk semakin lama



r. Anjurkan pasien belajar berjalan, dengan pasien bangkit dari tempat tidur ke posisi duduk



s. gerakkan kaki pelan-pelan ke sisi tempat tidur gunakan tangan pasien untuk mendorong kedepan, turunkan perlahan ke lantai



t. Tekan sebuah bantal di atas bekas operasi. Belajar berjalan pelan dengan masih mendekap bantal pada daerah operasi. Lakukan 2-3 menit lalu kembali ke tempat tidur



FASE TERMINASI

c. Dokumentasi (Perawat membereskan Alat-alat cuci tangan)

d. Evaluasi

LEMBAR OBSERVASI

Nama : Tn.M
Umur : 79
No.RM : 00269167
Jenis Tindakan : Mobilisasi Dini

No	Hari/Tanggal	Pukul	Skala Nyeri (0-10)			
			Sebelum intervensi dilakukan	TTV	Setelah intervensi dilakukan	TTV
1.	Minggu, 16 Juni 2024	08:04 WIB	Skala 6	- TD: 130/60 mmHg - N: 70x/m - S: 36,5 °C - RR: 20x/m	Skala 5	- TD: 130/70 mmHg - N: 70 x/m - S: 36,5 °C - RR: 19x/m
2.	Senin, 17 Juni 2024	08:30 WIB	Skala 5	- TD: 120/60 mmHg - N: 90 x/m - S: 36,5 °C - RR: 20x/m	Skala 4	- TD: 120/70 mmHg - N: 80 x/m - S: 36,5 °C - RR: 19x/m
3.	Selasa, 18 Juni 2024	09:10 WIB	Skala 4	- TD: 120/60 mmHg - N: 80x/m - S: 36,5 °C - RR: 20 x/m	Skala 3	- TD: 120/70 mmHg - N: 80 x/m - S: 36,5 °C - RR: 19x/m

Keterangan :

1. (0) : Tidak Nyeri
2. (1-3) : Nyeri Ringan
3. (4-6) : Nyeri Sedang
4. (7-9) : Nyeri Berat
5. (10) : Nyeri Sangat Berat



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG
Jl. Jalur Dua Kelurahan Durian Depun Kecamatan Merigi Kabupaten Kapahiang
Kode Pos 39371



Nomor : 59 /RSUD – DIKLAT/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Kasus.

Merigi, 19 Juni 2024
Kepada Yth,
Karu
Anggrek
Di -
RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Sehubungan dengan Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga Nomor: PP.08.02/F.XXXI.14.4/213/2024 tanggal 13
Juni 2024, Perihal Izin Pengambilan Kasus Mahasiswa :

Nama : CITRA APRILIA
NIM : P00320121012
Waktu : 16 s/d 23 Juni 2024
Judul : *Asuhan keperawatan apendiksitis dengan implementasi mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri pada klien post op apendiksitis di ruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong.*
Ruangan : Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan
terima kasih.

A.n Plt. Direktur
Rsud Kabupaten Rejang Lebong
Kasubag Umum dan Kepegawaian


PENY SUBEKTI, S.Kep
NIP. 19800227 200312 2 003



Nomor : 63 /RSUD – DIKLAT/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai
Pengambilan Kasus

Merigi, 19 Juni 2024
Kepada Yth,
Ketua Program Studi Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Di -
Curup

Sehubungan dengan Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga Nomor: PP.08.02/F.XXXI.14.4/213/2024 Tanggal
13 Juni 2024, Perihal Izin Pengambilan Kasus Mahasiswa Bahwa :

Nama : **CITRA APRILIA**
NIM : P00320121012
Waktu Penelitian : 16 s/d 23 Juni 2024
Judul : *Asuhan keperawatan apendiksitis dengan
implementasi mobilisasi dini terhadap
perubahan tingkat nyeri pada klien post op
apendiksitis di ruang Anggrek RSUD
Kabupaten Rejang Lebong.*

Keterangan : Telah selesai melaksanakan penelitian di RSUD
Kabupaten Rejang Lebong

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami
sampaikan terima kasih.

A.n Plt. Direktur
Rsud Kabupaten Rejang Lebong
Kasubag Umum dan Kepegawaian



PENY SUBEKTI, S.Kep
NIP. 19800227 200312 2 003

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu (Kampus B Curup) Jurusan Keperawatan, Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian berjudul *Asuhan Keperawatan Apendisitis Dengan Implementasi Mobilisasi Dini Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pada Klien Post Op Apendisitis Diruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2024*

2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah....

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memperoleh gambaran penerapan Asuhan Keperawatan pada klien dengan *Post Op Apendisitis* di Ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong tahun 2024”.

2. Tujuan Khusus

Menggambarkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan *Post Op Apendisitis* di Ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong Tahun 2024.

- a. Dapat melakukan pengkajian pada klien dengan *Post Op Apendisitis* di ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong.
- b. Dapat merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan *Post Op Apendisitis* di ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong.
- c. Dapat merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan *Post Op Apendisitis* di ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong.

- d. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan Post Op Apendisitis di ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong
 - e. Dapat melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada klien dengan Post Op Apendisitis di ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong.
- Yang dapat memberikan manfaat berupa.....

1. Manfaat bagi Pasien

Sebagai informasi pengetahuan atau referensi bagi klien dan keluarga dalam mengatasi masalah apendisitis terhadap pengaruh mobilisasi dini untuk mengurangi tingkat nyeri klien post op apendisitis.

2. Manfaat bagi Penulis

Untuk memperoleh pengalaman dan wawasan dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya tentang pelaksanaan dalam mengatasi masalah nyeri akut pada klien post op apendisitis.

3. Manfaat bagi profesi keperawatan

Untuk tenaga kesehatan tidak hanya berfokus pada tindakan farmakologis dan sebagai bahan informasi atau referensi bagi tenaga kesehatan dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada penderita Apendisitis.

4. Manfaat bagi institusi

a. Rumah sakit

Dapat berfungsi sebagai pusat informasi bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan dan perawatan pada klien dengan Apendisitis.

b. Pendidikan

Sebagai tambahan pengetahuan atau bahan referensi dalam upaya meningkatkan kualitas Pendidikan keperawatan khususnya pada pasien dengan Appendisitis

Penelitian ini akan berlangsung selama 3 hari

3. Prosedur pengambilan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/ pelayanan keperawatan
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pasca penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 081281623899

PENELITI



(CITRA APRILIA)

INFORMED CONSET

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang dilakukan oleh Citra Aprilia dengan judul Asuhan Keperawatan Apendisitis Dengan Implementasi Mobilisasi Dini Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pada Klien Post Op Apendisitis Diruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2024.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.


16, Juni 2024

Saksi



(M. W. M. S. K. P.)

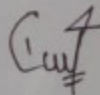
Yang memberikan persetujuan



(.....)

16, Juni 2024

Peneliti



(Citra Aprilia)

DOKUMENTASI

Tanggal 16 Juni 2024 (Minggu)



Tanggal 17 Juni 2024 (Senin)



Tanggal 18 Juni 2024 (Selasa)



CITRA_APRILIA[1].docx

by Poltekkes Bengkuluofficial

Submission date: 09-Jul-2024 03:07AM (UTC+0200)

Submission ID: 2412705668

File name: CITRA_APRILIA_1_.docx (22.24K)

Word count: 1049

Character count: 6718

4.1 Pembahasan

Pada bab pembahasan ini penulis ingin menjelaskan mengenai proses asuhan keperawatan pada Tn.M dengan implementasi mobilisasi pada klien *post op apendisitis* di ruang anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong. Pembahasan ini terdiri dari ¹ asuhan keperawatan yang komprehensif yaitu **pengkajian**, merumuskan diagnose **keperawatan**, **intervensi keperawatan**, **implementasi keperawatan** serta **evaluasi keperawatan**. Sehingga bisa diambil **suatu kesimpulan dan pemecahan masalah serta dapat digunakan** hingga **tindak lanjut dalam** suatu **penerapan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien** terkhususnya **pada studi kasus Asuhan Keperawatan pada Tn.M dengan post op apendisitis** dengan implementasi ³ **mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri klien post op apendisitis** di ruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong yaitu :

1. Pengkajian

Pengkajian pada Tn.M dengan *post op Apendisitis* yang dilakukan tanggal 16 Juni 2024 jam 11:00 WIB dilakukan pengkajian menggunakan metode wawancara, observasi kondisi Tn.M yaitu identitas Tn.M, hingga ke pemeriksaan fisik, karena penulis menganggap lebih sistematis serta akurat. Pengkajian di dukung oleh ¹ **catatan perawatan, catatan medis dan hasil pemeriksaan penunjang, laboratorium** hingga **data yang diperlukan penulis dapat dilakukan untuk melengkapi pengkajian yang diinformasikan dari keluarga Tn.M.**

Pada pengkajian yang dilakukan pada Tn.M gejala awal sebelum

masuk rumah sakit yaitu klien mengeluh nyeri perut menyebar dikuadran kanan bawah lebih kurang 5 hari , mual, serta BAB 1x berwarna pekat hitam, keras dan bentuknya kecil, hal ini selaras dengan teori dikemukakan oleh Mardalena dan Handaya 2017 pada bab 2. Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium RSUD Kabupaten Rejang Lebong yaitu menemukan jumlah leukosit diatas normal yaitu 12.000 dan tidak dilakukan pemeriksaan usg serta dilakukan operasi cito, sedangkan pada teori dikemukakan oleh Muttaqqin, Arif & Kumala Sari 2011), Apendisitis secara teoritis dapat dilakukan yaitu jumlah leukosit hingga 10.000 s/d 18.000/mm³ dan terdapat pemeriksaan usg.

Pada pengkajian setelah operasi klien mengeluh nyeri dibagian luka operasi dari abdomen kuadran kanan atas hingga kanan bawah dan cemas jika ingin bergerak dan klien mengatakan nyeri jika bergerak sehingga sulit untuk melakukan mobilisasi. Pada saat melakukan pengkajian dengan Tn.M dan keluarga tidak memiliki hambatan, hanya saja data pengkajian banyak didapatkan dari keluarga daripada klien dikarenakan Tn.M berumur 79 tahun dan fungsi pendengaran pun sedikit kurang berfungsi. Faktor pendukung dalam pengkajian ini Tn.M dan keluarga bersikap kooperatif dalam proses pengkajian serta asuhan keperawatan kepada Tn.M dari hasil pengkajian berupa data objektif dan data subjektif tentang kondisi pasien, kemudian penulis kumpulkan dianalisa untuk menentukan masalah klien dan disimpulkan dalam bentuk diagnosa keperawatan.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut teoritis saat ditegakkan diagnosa kemungkinan yang timbul diklien *post op apendisitis* menurut Nurarif & Kusuma 2016⁷ yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan kerusakan jaringan, agen pencedera fisik
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan
3. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
4. Defisit pengetahuan tentang perawatan luka berhubungan dengan keterbatasan kognitif
5. Resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit

Sedangkan pada saat pengkajian dengan Tn.M didapatkan 3 diagnosa keperawatan yang dapat diangkat pada Tn.M yaitu :

1. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi) dikarenakan ditemukan nyeri pada luka bagian operasi diabdomen kuadran kanan atas hingga kanan bawah dengan skala nyeri 6
2. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Kecemasan dikarenakan klien merasa cemas dan terasa nyeri saat bergerak sehingga klien tidak bisa mobilisasi dini
3. Resiko Infeksi d.d Efek Prosedur Invasif dikarenakan terdapat luka insisi post operasi di perut dari atas ke arah bawah dengan panjang kurang lebih 15cm dan terpasang drain

3. Intervensi Keperawatan

Sesudah melakukan pengkajian, menganalisa dan perumusan diagnosa keperawatan maka langkah berikutnya adalah langkah yang sangat

menentukan dalam mencapai keberhasilan didalam melaksanakan asuhan keperawatan yaitu rencana keperawatan (intervensi keperawatan)

Intervensi atau rencana keperawatan didalam laporan tidak semua penulis angkat dikarenakan menyesuaikan pada keadaan Tn.M serta diangkat sesuai dengan apa yang oleh rumah sakit tersebut dan keterbatasan kami sebagai seorang mahasiswa.

4. Implementasi Keperawatan

Melaksanakan tindakan keperawatan disesuaikan pada rencana keperawatan yang telah dibuat, dalam melaksanakan tindakan keperawatan ada yang dilakukan secara mandiri serta ada juga yang dilakukannya dengan berkolaborasi dengan tim medis lainnya, hal ini nyata yang ditemukan penulis selama penelitian, seperti sebelum melakukan tindakan harus memeriksa keadaan klien terlebih dahulu serta berkonsultasi pada tim medis yang bertanggung jawab pada Tn.M tersebut.

Sebelum melakukan tindakan kepada Tn.M yang dilakukan pada satu shif setiap harinya, penulis mengikuti perkembangan Tn.M dengan catatan perkembangan Tn.M dan melihat catatan diruangan apabila pada saat itu penulis tidak berada diruangan. Penulis kerja sama bersama keluarga seperti membantu Tn.M dalam mengatasi nyeri dengan cara mengajarkan Mobilisasi Dini dalam membantu klien untuk mengurangi nyeri sehingga tercapai hasil yang diharapkan yaitu skala nyeri berkurang.

Pada hari pertama tanggal 16 Juni 2024 telah dilakukan pengkajian dan dilakukan pengukuran skala nyeri pada Tn.M untuk mengetahui berapa

skala nyeri pada Tn.M dan didapatkan skala 6 nyeri sedang, kemudian dilakukan mobilisasi dini dimulai dengan latihan nafas, dorsopleksi, fleksi, dan naik turunkan kaki (masing-masing diulang 3 kali, setiap pengulangan 8 kali perhitungan), setelah lebih 10 jam kemudian dilakukan mobilisasi dini selanjutnya yaitu miring kanan dan miring kiri (masing-masing 15/2jam jika memungkinkan).

Pada hari kedua tanggal 17 Juni 2024 dilakukan observasi pada Tn.M dan melakukan pengukuran ulang skala nyeri dan terdapat ada penurunan skala nyeri yaitu skala nyeri 5, kemudian dilanjutkan dengan melakukan mobilisasi dini setelah 24 jam pasca operasi yaitu mobilisasi dini belajar duduk.

Pada hari ketiga tanggal 18 Juni 2024 dilakukan observasi kembali pada Tn.M dan melakukan pengukuran skala nyeri dan terdapat skala nyeri 4, kemudian dilakukan mobilisasi dini selanjutnya yaitu belajar duduk lakukan 2-3 menit kemudian kembali lagi ke tempat tidur, setelah itu dilakukan pengukuran skala nyeri kembali yaitu terdapat dengan skal nyeri 3 nyeri ringan.

Sesudah melaksanakan tindakan keperawatan penulis mendokumentasikan tindakan yang telah diberikan yang tentu saja sudah mendapatkan izin dari pihak keluarga untuk dilihat menjadi catatan perkembangan Tn.M setiap hari walaupun mungkin tidak menggambarkan kondisi Tn.M secara lengkapnya.

Hasil penelitian setelah 3 hari implementasi mobilisasi dini

menunjukkan bahwa ³ terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan tingkat nyeri pada klien post op apendisitis.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah ² tahap akhir dalam suatu asuhan keperawatan, evaluasi berguna untuk menilai dan mengukur tingkat keberhasilan dari suatu tindakan yang telah kita berikan, evaluasi yang diberikan adalah suatu respon dari pasien setelah dilakukan tindakan kepada klien. Sudah ⁵ dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pasca operasi ⁵ dan setelah dilakukan implementasi keperawatan masalah yang dialami oleh Tn.M teratasi secara maksimal dan sesuai dengan syarat pasien pulang. Ketiga diagnosa yang dapat diatasi, ⁴ yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik dan resiko infeksi teratasi tanggal 18 Juni 2024.

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	10%
2	es.scribd.com Internet Source	4%
3	docobook.com Internet Source	3%
4	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	2%
5	arisulistianto.blogspot.com Internet Source	2%
6	Submitted to KYUNG HEE UNIVERSITY Student Paper	1%
7	Umu Hani, Susilo Rudatin, Swasti Jamalina, Ikit Netra. "Implementasi Pemberian Aromaterapi Lavender untuk Mengurangi Nyeri Post Sectio Caesarea di Ruang Haji RSI Banjarnegara: Case Study", Journal of Bionursing, 2022 Publication	1%



Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

CITRA_APRILIA[1].docx

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

**PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT NYERI
PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI DI RUANG ICU RUMAH SAKIT**

Tresiana Kusuma Wardani¹⁾, Wahyu Rima Agustin²⁾, Setiyawan³⁾

¹⁾Mahasiswa Progam Studi Keperawatan Progam Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta

^{2),3)}Dosen Progam Studi Keperawatan Progam Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email : tresianakw2002@gmail.com

ABSTRAK

Laparotomi merupakan prosedur pembedahan dengan penyayatan pada lapisan dinding perut untuk menemukan bagian organ yang bermasalah. Nyeri post operasi muncul dikarenakan adanya suatu proses inflamasi sehingga dapat menimbulkan nyeri pada pasien. Penatalaksanaan nyeri yang dilakukan yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi, terapi non farmakologi yang diberikan adalah tindakan mobilisasi dini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri pasien post operasi laparatomi. Penelitian ini dilakukan pada pasien post operasi laparatomi di ruang ICU.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan total sampling atau sampel jenuh. Adapun jenis penelitian ini adalah quasi experimental designs dengan pretest-posttest control group designs. Instrumen penelitian ini adalah SOP mobilisasi dini dan lembar observasi CPOT. Analisa data yang digunakan adalah uji Wilcoxon dan uji MannWithney.

Berdasarkan hasil uji wilcoxon didapatkan nilai kelompok perlakuan hari pertama P Value = 0,003 (P Value < 0,05), hari kedua nilai P Value = 0,003 (P Value < 0,05), dan hari ketiga nilai P Value = 0.025 (P Value <0,05). Pada kelompok kontrol hari pertama P Value = 0,180 (P Value > 0,05), hari kedua nilai P Value = 0,048 (P Value < 0,05), dan hari ketiga nilai P Value = 0.014 (P Value <0,05). Hasil uji MannWhitney di dapatkan nilai P Value = 0,011 (P Value < 0,05). Kesimpulannya adalah terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri pasien post operasi laparatomi di ruang ICU Rumah Sakit.

Kata kunci: Laparatomi, Nyeri, Mobilisasi dini

NURSING STUDY PROGRAM OF UNDERGRADUATE PROGRAMS

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

UNIVERSITY OF KUSUMA HUSADA SURAKARTA

2023

**THE INFLUENCE OF EARLY MOBILIZATION ON CHANGES IN PAIN
INTENSITY IN POST-LAPAROTOMY SURGERY PATIENTS IN THE ICU OF A
HOSPITAL**

Tresiana Kusuma Wardani¹⁾, Wahyu Rima Agustin²⁾, Setiyawan³⁾

¹⁾ Student of Nursing Study Program of Undergraduate Programs, University of Kusuma
Husada Surakarta

^{2) 3)} Lecturer of Nursing Study Program of Undergraduate Programs, University of
Kusuma Husada Surakarta

Email : tresianakw2002@gmail.com

ABSTRACT

Laparotomy is a surgical procedure involving an incision in the abdominal wall to access problematic organs. Post-operative pain occurs due to the inflammatory process, resulting in pain in patients. Pain management includes pharmacological and non-pharmacological therapies, with early mobilization being non-pharmacological approaches. The research aimed to determine the effect of early mobilization on changes in pain levels in post-laparotomy surgery patients in the ICU of a hospital.

The study was conducted on post-laparotomy surgery patients in the ICU using total sampling. This quasi-experimental research employed a pretest-posttest control group design. Research instruments included the Standard Operating Procedure (SOP) for early mobilization and the Critical Care Pain Observation Tool (CPOT). Data analysis used the Wilcoxon and Mann-Whitney tests.

Based on the Wilcoxon test results, the treatment group demonstrated a significant change in pain levels on the first day with a P-value of 0.003 (P-value < 0.05), on the second day with a P-value of 0.003 (P-value < 0.05), and on the third day with a P-value of 0.025 (P-value < 0.05). In the control group, the first day had a P-value of 0.180 (P-value > 0.05), the second day had a P-value of 0.048 (P-value < 0.05), and the third day had a P-value of 0.014 (P-value < 0.05). The Mann-Whitney test obtained a P-value of 0.011 (P-value < 0.05). In conclusion, early mobilization had a significant effect on pain level intensity in post-laparotomy surgery patients in the ICU of a hospital.

Keywords: Laparotomy, Pain, Early Mobilization

PENDAHULUAN

Laparotomi adalah prosedur bedah besar dimana dilakukan penyayatan pada lapisan dinding perut untuk menemukan bagian organ yang bermasalah seperti hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi. Laparatomi sendiri tidak hanya sekedar kasus bedah biasa, namun banyak kasus seperti kanker lambung, hernia inguinalis, perforasi, apendiksitis, inflamasi usus kronis, peritonitis, obstruksi usus, kanker colon dan rektum, dan juga kolestistis menurut Sjamsuhidayat & Jong, 2005 dalam (Anggraeni, 2018). Indikasi dilakukan tindakan laparatomi adalah adanya trauma perut (tumpul atau tajam) / ruptur hepar, peritonitis, perdarahan saluran pencernaan, penyumbatan pada usus halus dan besar, massa pada abdomen (Pooria *et al.*, 2020).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa kasus bedah adalah masalah kesehatan masyarakat yang dapat dibuktikan dengan meningkatnya tindakan operasi laparatomi sebesar 10% di dunia. Dan terdapat 90 juta pasien operasi laparatomi diseluruh rumah sakit di dunia pada tahun 2017 dan pasien post operasi laparatomi meningkat pada tahun 2018 menjadi 98%. Kasus laparatomi di Indonesia pada tahun 2018 menempati peringkat ke 5, jumlah keseluruhan tercatat 1,2 juta jiwa yang dilakukan tindakan operasi dan 42% diantaranya diperkirakan tindakan pembedahan laparatomi (Kemenkes RI, 2018).

Pembedahan yaitu penanganan medis untuk mengobati injuri atau mendiagnosa penyakit, maupun deformitas tubuh yang dilakukan secara invasif (Anggraeni, 2018). Pasien dengan operasi luka di perut harus diberikan perawatan yang baik untuk mencegah terjadinya infeksi (Arif *et al.*, 2021). Pemulihan pada pasien post operasi membutuhkan waktu rata-rata 72,45 menit sehingga pasien akan merasakan nyeri yang hebat karena pengaruh obat

anestesi yang sudah hilang pada dua jam pertama (Berkanis *et al.*, 2020).

Nyeri pasca operasi muncul akibat adanya proses inflamasi yang dapat merangsang reseptor nyeri, yang akan melepaskan zat kimia berupa histamin, bradikinin, prostaglandin, sehingga menimbulkan nyeri pada pasien (Darmawidyawati *et al.*, 2022). Nyeri adalah salah satu tanda peringatan terjadinya kerusakan pada jaringan, yang harus menjadi sebuah pertimbangan utama keperawatan saat akan melakukan pengkajian nyeri (Sunengsih *et al.*, 2022). Mekanisme terjadi nyeri yaitu proses transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Dimulai dengan peranan nosiseptor sebagai penerima impuls nyeri yang dijalarkan dari perifer ke sistem saraf pusat (SSP). Sebagaimana kelanjutan nyeri yang tidak tertangani dengan baik akan menyebabkan perubahan pada fisikologis dan psikologis pasien sehingga dapat terjadi efek samping terhadap organ-organ penting tubuh (Prayoga & Suranadi, 2017). *The Agency For HealthCare Policy and Reseach* (AHCPR) merekomendasikan kombinasi intervensi farmakologi dan non farmakologi adalah cara terbaik untuk mengontrol nyeri *post* bedah (Wulandari, 2018). Penatalaksanaan pada pasien post operasi yang umum dilakukan ada dua yaitu, terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi merupakan terapi obat yang dapat meredakan nyeri, analgesik menjadi salah satu terapi obat tersebut sehingga dapat digunakan untuk memperlambat proses terjadinya nyeri. Selain terapi farmakologi, dapat juga dilakukan dengan menggunakan terapi non farmakologi dengan latihan batuk efektif, latihan napas hingga mobilisasi dini yang bertujuan untuk mengurangi nyeri (Septiyani & Wirotomo, 2021).

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. Adapun manfaat dari mobilisasi dini yaitu untuk mencegah kontraktur, melancarkan peredaran darah, statis vena, dan menunjang fungsi pernapasan (Anggraeni, 2018). Mobilisasi penting dilakukan untuk mengurangi resiko tirah baring yang lama seperti terjadinya kekakuan pada otot di seluruh tubuh, terganggunya sirkulasi darah, terdapat gangguan pernapasan, gangguan perkemihan maupun peristaltik dan juga dapat mempercepat hari perawatan (Berkanis et al., 2020). Dengan melatih pergerakan badan, otot dan sendi pasca operasi dapat mengurangi dampak negatif sehingga dapat memperbugar pikiran dari beban psikologis yang berpengaruh baik terhadap pemulihan fisik (Arif et al., 2021). Mobilisasi dini juga mempunyai peranan penting dalam mengurangi nyeri yaitu dengan mengilangkan konsentrasi pada area bedah atau lokasi nyeri, dengan mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses inflamasi sehingga meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat. Dengan demikian, mobilisasi dini efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pasca operasi (Wulandari, 2018).

Menurut penelitian (Berkanis et al., 2020) tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi di RSUD S.S Lerik Kupang tahun 2018, didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi. Begitu juga dengan penelitian (Sunengsih et al., 2022) pengaruh mobilisasi dini dengan tingkat nyeri pada ibu post sectio cesarea, didapatkan bahwa ada perbedaan antara

tingkat nyeri ibu post sectio caesarea sebelum dilakukan mobilisasi dan sesudah dilakukan mobilisasi dini.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr. Moewardi pada bulan juni 2023 dengan melakukan wawancara dengan perawat dan pengambilan data rekam medis. Didapatkan hasil dari 10 data rekam medis didapatkan pasien dengan indikasi appendiktomi 4 orang dan 6 lainnya dengan indikasi kista endometriosis, illeus obstruktif, perforasi gaster, dan ikterus post hepatic, dan jaundice.

Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahantingkat nyeri pasien post operasi laparatomi di ruang ICU Rumah Sakit.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *quasi experimental designs* dengan *pretest-posttest control group designs*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr Moewardi pada tanggal 10 Juli sampai 2 Agustus 2023. Dalam penelitian ini populasi yang diteliti adalah pasien post laparatomi di ruang ICU. Teknik pengambilan sampling adalah *total sampling* atau sampel jenuh. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien *post* operasi laparatomi dan bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien coma dan pasien *post* operasi laparatomi yang meninggal dunia atau keluar rumah sakit.. Dalam penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan antara dua kelompok sampel yang berpasangan dan uji *MannWhitney* yang digunakan karena hasil uji normalitas dan homogenitas tidak terdistribusi normal. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah SOP mobilisasi dini dan lembar observasi CPOT.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Usia Perlakuan		
1. 20-35 Tahun	1	6,7
2. 36-46 Tahun	3	20
3. 47-57 Tahun	7	46,7
4. 58-68 Tahun	2	13,3
5. 69-79 Tahun	2	13,3
Usia Kontrol		
1. 20-35 Tahun	4	26,7
2. 36-46 Tahun	2	13,3
3. 47-57 Tahun	3	20
4. 58-68 Tahun	5	33,3
5. 69-79 Tahun	1	6,7
Jenis Kelamin Perlakuan		
Laki-laki	7	46,7
Perempuan	8	53,3
Jenis Kelamin Kontrol		
Laki-laki	6	40
Perempuan	9	60

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 30 orang. Karakteristik responden berdasarkan usia, diperoleh usia pada kelompok perlakuan sebanyak 7 orang (46,7%) diantaranya berusia 47-57 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 5 orang (33,3%) yang diantaranya berusia 58-68 tahun.

Usia produktif, usia dewasa dan usia tua adalah kelompok usia yang rentan kejadian laparatomi, yang disebabkan karena konsumsi serat yang kurang dan sistem organ yang mulai mengalami penurunan fungsi organ sehingga terjadi penyakit pencetus seperti apendikitis dan cancer colon (Anwar et al., 2020).

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada orang dewasa. Orang dewasa dapat mengalami perubahan neurologis dan mengalami penurunan persepsi sensorik stimulus serta peningkatan ambang nyeri

seiring dengan bertambahnya usia (Butar-butur & Mendrofa, 2023).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa usia dewasa lebih banyak dilakukan tindakan laparatomi karena pola makan yang tidak terkontrol, gaya hidup yang tidak sehat dan kemunduran fungsi organ.

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pada kelompok perlakuan sebanyak 8 orang (53,3%) adalah perempuan dan 7 orang (46,7%) adalah laki-laki, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 9 orang (60,0%) adalah perempuan dan 6 orang (40,0%) adalah laki-laki..

Jenis kelamin biasanya tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap nyeri hanya saja laki-laki lebih cenderung tidak memiliki keluhan yang berat dibanding perempuan (Butar-butur & Mendrofa, 2023). Tindakan laparatomi seringkali dilakukan karena gaya hidup, pola makan dan pekerjaan yang beresiko tinggi seperti mengangkat beban berat yang dapat menyebabkan hernia sehingga memerlukan tindakan operasi (Anwar et al., 2020).

Angka tersebut juga bisa dipengaruhi oleh beberapa budaya yang memiliki aturan bahwa seorang laki-laki tidak boleh menangis, sedangkan perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama, sehingga dalam menginterpretasikan nyeri perempuan lebih terlihat (Pristahayuningtyas et al., 2016). Penelitian yang telah dilakukan oleh (Rospond, 2020) pada sampel sebanyak 100 responden untuk mengetahui respon nyeri antara laki-laki dan perempuan, hasilnya menunjukkan pada kelompok kontrol dan eksperimen sebanding.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Darmawidyawati et al., 2022) terdapat jumlah responden perempuan lebih banyak dibanding laki-laki, jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat nyeri seorang namun pendekatan

yang dilakukan perawat dan cara penilaian dalam melakukan tindakan keperawatan apabila dilakukan dengan baik tentu mengatasi respon berlebihan yang ditunjukkan pasien.

Menurut peneliti pada dasarnya tergantung pada individu dalam merespon nyeri yang dirasakan dan faktor-faktor lain juga dapat mempengaruhi seseorang baik dari sosial maupun budaya. Pada angka kejadian laparotomi menurut peneliti tergantung pada individu dalam menjaga pola hidup sehat, gaya hidup dan pekerjaan yang beresiko tinggi terhadap penyakit yang dapat menimbulkan tindakan operasi.

Tabel 2. Hasil analisis pretest pemberian mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri pasien pada kelompok perlakuan dan pre test kelompok kontrol

Tingkat Nyeri		H 1		H 2		H 3	
		f	%	f	%	f	%
Pre Test Perla kuan	Sedang	4	26,7	5	33,3	10	66,7
	Berat	7	46,7	9	60	5	33,3
Pre Test Kon trol	Sangat berat	4	26,7	1	6,7		
	Sedang	4	26,7	3	20	5	33,3
Post Test Perla kuan	Berat	9	60	1	73,3	10	66,7
	Sangat berat			1			
Post Test Kon trol	Sangat berat	2	13,3	1	6,7		

Berdasarkan tabel 2. dari 30responden dapat diketahui bahwa hasil pre test menunjukkan bahwa frekuensi nyeri pada kelompok perlakuan hari pertama didapatkan hasil pre test mayoritas responden dengan kategori nyeri berat 7 orang (46,7%). Kelompok perlakuan hari kedua didapatkan hasil pre test dengan kategori nyeri berat 9 orang (60,0%), dan pada kelompok perlakuan hari ketiga didapatkan hasil pre test kategori nyeri sedang 10 orang (66,7%). Pada kelompok kontrol didapatkan hasil pre test hari pertama dengan kategori nyeri berat 9 orang (60,0%). Kelompok kontrol hari kedua didapatkan hasil pre test dengan ketegori nyeri berat 11 orang (73,3%), dan pada kelompok kontrol hari

ketiga didapatkan hasil pre test kategori nyeri berat 10 orang (66,7%).

Tingkat keparahan nyeri pasca operasi bergantung kepada fisiologis dan psikologis seseorang serta toleransi nyerinya. Intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien pasca operasi berbeda- beda, namun akan menurun sejalan dengan proses penyembuhan. Perubahan yang nilainya relatif kecil dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya disebabkan dengan nyeri bersifat subjektif tidak ada dua individu yang mengalami rasa sakit yang sama dan memiliki respon yang identik ketika mengalami nyeri (Andarmoyo, 2021).

Sehingga menurut peneliti dapat disimpulkan intensitas nyeri pasca operasi bervariasi dari nyeri ringan hingga berat dan penelitian ini menunjukkan tidak ada responden yang tidak mengalami nyeri.

Tabel 3. Hasil analisis post test pemberian mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri pasien pada kelompok perlakuan dan post test kelompok kontrol

Tingkat Nyeri		H 1		H 2		H 3	
		f	%	f	%	f	%
Post Test Perla kuan	Ringan	1	6,7			2	13,3
	Sedang	8	53,3	10	66,7	11	73,3
Post Test Kon trol	berat	5	33,3	5	33,3	2	13,3
	Sangat berat						
Post Test Perla kuan	Sangat berat	1	6,7				
	Ringan						
Post Test Kon trol	Sedang	6	40	6	40	11	73,3
	Berat	8	53,3	9	60	4	26,7
Post Test Kon trol	Sangat berat	1	6,7				
	berat						

Berdasarkan tabel 3. dari 30responden dapat diketahui bahwa hasil post test menunjukkan frekuensi nyeri pada kelompok perlakuan hari pertama hasil post test dengan kategori nyeri sedang 8 orang (53,3%). Kelompok perlakuan hari kedua hasil posttest kategori sedang 10 orang

(66,7%), dan pada kelompok perlakuan hari ketiga hasil post test kategori nyeri sedang 11 orang (73,3%). Pada kelompok kontrol hari pertama hasil post test kategori nyeri berat 8 orang (53,3%). Kelompok kontrol hari kedua hasil post test kategori nyeri berat 9 orang (60,0%), dan pada kelompok kontrol hari ketiga hasil post test kategori nyeri sedang 11 orang (73,3%).

Penurunan skala nyeri dapat dipengaruhi oleh fokus perhatian pasien, dimana sebelumnya pasien terfokus pada nyeri yang dialami, namun tindakan mobilisasi dini yang mengalihkan pemusatan perhatian terhadap nyeri yang dialami pasien akibat adanya rangsang tertentu misalnya seperti pembedahan, dapat diblok karena adanya interaksi antara rangsangan nyeri dan rangsangan pada serabut yang mengirimkan sensasi tidak nyeri diblok pada sirkuit gerbang penghambat (Susanti, 2021). Menurut asumsi peneliti hal ini menunjukkan bahwa skor nyeri responden sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini mengalami penurunan nyeri.

Tabel 4. Analisis pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri pasien post operasi laparatomi di ruang ICU pada kelompok perlakuan

Variabel	<i>P Value</i> Hari 1	<i>P Value</i> Hari 2	<i>P Value</i> Hari 3
Pre-test kel. Perlakuan			
Post-test kel. Perlakuan	0,003	0,003	0,025

Berdasarkan tabel 4. dari 30 responden dapat diketahui bahwa hasil uji *Wilcoxon* dari hasil intervensi tindakan mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri pada pre test dan post test hari pertama dengan nilai *P Value* = 0,003 (*P Value* < 0,05), pada hari kedua dengan nilai *P Value* = 0,003 (*P Value* < 0,05), dan pada hari ketiga dengan nilai *P Value* = 0.025 (*P*

Value < 0,05). Maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan dalam penelitian ini bahwa pemberian mobilisasi dini mempengaruhi tingkat nyeri pasien post operasi laparatomi di ruang ICU Rumah Sakit.

Penurunan skala nyeri pasca intervensi mobilisasi dikarenakan mobilisasi dini berperan penting dalam menurunkan nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri, menurunkan aktivitas mediator kimiawi pada proses inflamasi sehingga meningkatkan respon nyeri dan meminimalkan transmisi syaraf nyeri menuju saraf pusat (Wong, 2021). Mobilisasi dini sebaiknya dilakukan segera setelah pasien sadar dari efek anastesi, mobilisasi sejak 6 jam setelah operasi dapat mengurangi efek samping seperti pusing, mual dan muntah (Indryani *et al.*, 2021).

Menurut asumsi peneliti dalam penelitian ini bahwa pemberian mobilisasi dini berpengaruh terhadap tingkat nyeri pasien post operasi laparatomi di ruang ICU Rumah Sakit.

Tabel 5. Analisis pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri pasien post operasi laparatomi di ruang ICU pada kelompok kontrol

Variabel	<i>P Value</i> Hari 1	<i>P Value</i> Hari 2	<i>P Value</i> Hari 3
Pre-test kel. Perlakuan			
Post-test kel. kontrol	0,180	0,048	0,014

Berdasarkan tabel 5. Dari 30 responden dapat diketahui bahwa hasil uji *Wilcoxon* dari kelompok kontrol terhadap perubahan tingkat nyeri pada pre test dan post test hari pertama

dengan nilai $P Value = 0,180$ ($P Value > 0,05$) yang artinya bahwa tidak terdapat perubahan tingkat nyeri, pada hari kedua dengan nilai $P Value = 0,048$ ($P Value < 0,05$) dan pada hari ketiga dengan nilai $P Value = 0,014$ ($P Value < 0,05$) yang artinya terdapat perubahan pada tingkat nyeri hari kedua dan ketiga. Maka H_0 diterima dan H_a ditolak pada hari pertama dan H_0 ditolak dan H_a diterima pada hari kedua dan hari ketiga.

Dalam penelitian ini tidak hanya terapi farmakologi saja yang digunakan untuk mengurangi nyeri selain itu mobilisasi dini juga sebagai terapi non farmakologi yang diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang sedang berlangsung dan mengendalikan nyeri non farmakologis menjadi lebih murah, mudah, efektif, dan tanpa efek yang merugikan (Berkanis et al., 2020).

Masa pemulihan yang dibutuhkan pasien rata-rata 72,45 menit sehingga pasien akan merasakan nyeri yang hebat rata-rata pada dua jam pertama setelah operasi karena pengaruh obat anestesi sudah hilang (Potter & Perry, 2017). Menurut asumsi peneliti pasien tidak mengalami penurunan nyeri pada hari pertama karena efek dari proses perjalanan penyakit sehingga pasien masih merasakan nyeri post operasi laparatomi.

Tabel 6. Analisis perbedaan efektifitas pemberian mobilisasi dini pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol terhadap tingkat nyeri pasien post laparatomi di ruang ICU

Kelompok	Mean	$P Value$	Z
Kelompok Perlakuan	39,33	0,011	-2,547
Kelompok Kontrol	51,67		

Berdasarkan tabel 6. Dari 30 responden dapat diketahui bahwa nilai rata-rata pada kelompok perlakuan adalah 39,33 sedangkan nilai rata-rata pada kelompok kontrol 51,67. Hasil uji *MannWhitney* menunjukkan nilai $P Value$

$= 0,011$ ($P Value < 0,05$). Maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat perbedaan efektifitas pemberian mobilisasi dini pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol terhadap tingkat nyeri pasien post operasi laparatomi di ruang ICU Rumah Sakit.

Penelitian ini sejalan dengan (Septiyani & Wirotomo, 2021) hasil analisa dari tiga artikel menunjukkan mean tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi 6,75 menjadi 3,68 dengan $p-value < 0,05$. Kesimpulan mobilisasi dini efektif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi appendiktomi.

Mobilisasi dini yang dilakukan pada penelitian ini dilakukan dengan 3 tahapan setiap tahapannya di nilai berapa penurunan akan nyeri yang dirasakan oleh pasien. Manfaat yang diperoleh ketika responden mengalami nyeri post operasi dan dilakukan tindakan mobilisasi dini seperti meningkatkan kecepatan dan kedalaman pernafasan, meningkatkan sirkulasi peredaran darah, meningkatkan berkemih untuk mencegah retensi urine, meningkatkan metabolisme, dan meningkatkan gerakan peristaltik (Sjamsurihidayat, 2020). Menurut peneliti dalam penelitian ini terjadi perbedaan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol, dengan ini dapat disimpulkan mobilisasi dini dapat mempengaruhi penurunan skala nyeri pasien post operasi laparatomi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri pasien *post* operasi laparatomi di ruang ICU Rumah Sakit sudah menjawab tujuan peneliti sebagai berikut :

1. Hasil penelitian ini memperoleh karakteristik responden paling banyak berjenis kelamin perempuan

- dibandingkan laki-laki dengan kelompok perlakuan 8 orang (53,3%) dan kelompok kontrol 9 orang (60,0%).
2. Responden dalam penelitian ini berusia 47 – 57 tahun (46,7%) pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol berusia 58 – 68 tahun (33,3%).
 3. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nyeri yang dialami responden pre test kelompok perlakuan pada hari pertama dengan kategori nyeri berat, hari kedua kategori nyeri berat dan hari ketiga kategori nyeri sedang. Sedangkan pre test pada kelompok kontrol pada hari pertama dengan kategori berat, hari kedua kategori berat dan hari ketiga berat.
 4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nyeri yang dialami responden *post test* kelompok perlakuan pada hari pertama dengan kategori nyeri sedang, hari kedua kategori nyeri sedang dan hari ketiga kategori sedang. Sedangkan *post test* kelompok kontrol pada hari pertama dengan kategori nyeri berat, hari kedua kategori nyeri berat dan hari ketiga kategori nyeri sedang.
 5. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pasien *post operasi*.

SARAN

Saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat dilanjutkan dan dikembangkan dengan tingkat penilaian yang lebih akurat dan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

Andarmoyo. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Post Operasi Laparatomi Dengan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri di RSUD Koja Jakarta Utara. *Jurnal Seminar Nasional Multi Disiplin*

- Ilmu, 1*.
- Anggraeni, R. (2018). *Pengaruh Penyuluhan Manfaat Mobilisasi Dini Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Pasca Pembedahan Laparatomi*. 3, 1–13.
- Anwar, T., Warongan, A. W., & Rayasari, F. (2020). Pengaruh Kinesio Taping Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Laparatomi Di Rumah Sakit Umum Dr Darajat Prawiranegara, Serang-Banten Tahun 2019. *Journal of Holistic Nursing Science*, 7(1), 71–87. <https://doi.org/10.31603/nursing.v7i1.2954>
- Arif, M., Yuhelmi, Y., & Dia, R. D. N. D. (2021). Pelaksanaan Mobilisasi Dini Berpengaruh Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pasien Post Laparatomi. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 4(2), 2622–2256. <https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/716>
- Berkanis, A., Nubatonis, D., & Larasati, A. . I. F. (2020). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di RSUD S.K. Lerik Kupang Tahun 2018. *CHM-K Applied Scientifics Journal*, 3(1), 6–13.
- Butar-butur, K., & Mendrofa, H. K. (2023). *PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP SKALA NYERI PADA PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI DI RUANG RAWAT INAP 7 SOUTH*. 1(2), 92–98.
- Darmawidyawati, Suchitra, A., Huriani, E., Susmiati, Rahman, D., & Oktarina, E. (2022). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di Ruang Intensive Care Unit. *Jurnal Ilmiah Universitas*

- Batanghari Jambi*, 22(2), 1112–1115.
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.2300>
- Indryani, I., Maryani, S., Fauziah, N. A., Sebtalezy, C. Y., & Revika, E. (2021). *Ketrampilan Dasar Klinik Kebidanan* (R. Watrionthos (ed.)). Yayasan Kita Menulis. https://www.google.co.id/books/edition/Keterampilan_Dasar_Klinik_Kebidanan/e_VBEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Pooria, A., Pourya, A., & Gheini, A. (2020). *A Descriptive Study On The Usage Of Exploratory Laparotomy For Trauma Patients*. 255–260.
- Potter, & Perry. (2017). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik* (4th ed.). EGC.
- Prayoga, I. K., & Suranadi, I. W. (2017). *Mekanisme Nyeri Akut* [Universitas Udayana]. <http://erepo.unud.ac.id/id/eprint/13580/1/2d20de86c1b7bd4ed16cdb23abed7b37.pdf>
- Pristahayuningtyas, C., Murtaqib, & Siswoyo. (2016). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 4(1), 1–6.
- Rospond. (2020). Manajemen Nyeri Pada Lansia Dengan Pendekatan Non Farmakologi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1.
- Septiyani, R. R., & Wirotomo, T. S. (2021). *Literatur Riview : Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tingkat Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendiktomi*. 628–633.
- Sjamsurihidayat. (2020). Upaya Peningkatan Mobilitas Fisik pada Pasien Post laparatomi. *Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Sunengsih, D., Nuraini, & Ratnawati, R. (2022). *Pengaruh Mobilisasi Dini Dengan Tingkat Nyeri Pada Ibu Post Sectio Cesarea di Ruang Amanah Rumah Sakit Haji Jakarta*. VIII(1), 24–36.
- Susanti. (2021). *Farmakope Indonesia* (3rd ed.). Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Wong. (2021). *Pengaruh Range Of Motion (ROM) Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi*. 2(2).
- Wulandari, A. (2018). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Nyeri Post Operasi TURP Pada Pasien BPH. *Jurnal Keperawatan Universitas Aisyiyah*, 18. <http://digilib2.unisayogya.ac.id/mlui/handle/123456789/1338>

PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP SKALA NYERI PADA PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI DI RUANG RAWAT INAP 7 SOUTH MURNI TEGUH MEMORIAL HOSPITAL

Katy Butar-Butar¹, Hendry Kiswanto Mendrofa^{1,*}

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Murni Teguh

*Koresponding: hendrykiswanto155@gmail.com

Abstract

Laparotomy is any treatment that uses invasive methods by opening or displaying the part of the body to be treated, generally done by making incisions (repairing multiple wounds), reconstructive and palliative. Each treatment can cause discomfort and trauma to the patient, one of which is often The client's complaint is pain. This study aims to determine the effect of early mobilization on the pain scale in postoperative laparotomy patients. This research used Quasi experiment with one group pre-post test. The population in this study were all postoperative laparotomy patients at Murni Teguh Memorial Hospital (MTMH). Sampling by purposive sampling technique, which determines certain considerations or criteria that must be met by the sample. The number of samples in this study were 43 respondents. The instrument used is an observation sheet with an independent statistical test T - test. The results of the study before early mobilization showed that the majority of respondents experienced pain with the category of pain interfering with activities (5-6) as many as 23 respondents (53.5%) after early mobilization obtained a decrease in pain scale, namely the majority were in the category of pain disturbing somewhat (3- 4) as many as 30 respondents (69.8%). There is an effect of early mobilization on the pain scale in postoperative laparotomy patients at 7 South Inpatient Department MTMH. It is hoped that future researchers will conduct research using a control group with different methods such as using handheld fingers, deep breathing relaxation, or progressive muscle relaxation therapy.

Keywords: *Early Mobilization, Pain Scale, Post-operative Laparotomy*

Abstrak

Laparotomi merupakan segala tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan di tangani, umumnya dilakukan dengan membuat sayatan (memperbaiki luka multipel), rekontruksi dan paliatif. Setiap pembedahan bisa mengakibatkan ketidaknyamanan dan trauma bagi pasien, salah satu yang sering dikeluhkan klien adalah nyeri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap skala nyeri pada pasien post operasi laparatomi. Penelitian menggunakan *Quasi experimental* dengan *one group pre-post test*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien *post* operasi laparatomi yang ada di Murni Teguh Memorial Hospital (MTMH). Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*, yang menetapkan pertimbangan-pertimbangan atau kriteria-kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh sampel. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 43 responden. Instrumen yang digunakan adalah lembaran observasi dengan uji statistik *Independent t-test*. Hasil penelitian sebelum dilakukan mobilisasi dini menunjukkan bahwa mayoritas

responden mengalami nyeri dengan kategori nyeri mengganggu aktivitas (5-6) sebanyak 23 responden (53,5%) sesudah dilakukan mobilisasi dini diperoleh penurunan skala nyeri yaitu mayoritas berada pada kategori nyeri agak mengganggu (3-4) sebanyak 30 responden (69,8%). Terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap skala nyeri pada pasien post operasi laparatomi di Ruang Rawat Inap 7 South MTMH. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan menggunakan kelompok kontrol dengan metode yang berbeda seperti menggunakan genggam jari, relaksasi nafas dalam, atau terapi relaksasi otot progresif.

Kata Kunci: Mobilisasi Dini, Post Operasi Laparatomi, Skala Nyeri

PENDAHULUAN

Laparotomi merupakan tindakan operasi dengan membuka rongga abdomen yang dapat dilakukan pada digestif, urologi maupun kandungan. Laparotomi adalah prosedur pembedahan besar yang melibatkan pembuatan sayatan di dinding perut dengan tujuan mencapai bagian perut yang bermasalah seperti kanker, obstruksi, pendarahan, dan perforasi. Pembedahan memberikan efek nyeri pada pasien sehingga memerlukan penanganan khusus. Karena nyeri bersifat objektif jadi dalam menyikapi nyeri berbeda antara satu individu dengan individu lainnya (Pramana, 2021).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa kasus bedah adalah masalah kesehatan masyarakat dibuktikan dengan meningkatnya tindakan operasi laparatomi di dunia sebesar 10%. Pada tahun 2017 terdapat 90 juta pasien operasi laparatomi diseluruh rumah sakit di dunia dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 98 juta pasien post operasi laparatomi. Di Indonesia tahun 2018 laparatomi menempati peringkat ke 5, tercatat jumlah keseluruhan tindakan operasi terdapat terdapat 1,2 juta jiwa dan diperkirakan 42% diantaranya merupakan tindakan pembedahan laparatomi (Darmawidyawati et al., 2022).

Komplikasi yang terjadi pada pasien pasca laparatomi dapat mengalami gangguan perfusi jaringan dengan tromboplebitis, kerusakan integritas kulit dan masalah keperawatan berupa nyeri. Nyeri pascaoperasi terjadi karena adanya

proses inflamasi yang dapat merangsang reseptor nyeri, yang melepaskan zat kimia berupa histamin, bradikimin, prostaglandin, yang menimbulkan nyeri pada pasien. Saat menderita nyeri, pasien akan merasa tidak nyaman, jika tidak segera ditangani, nyeri tersebut akan berdampak buruk pada paru, kardiovaskular, pencernaan, endokrin, dan sistem imun (Darmawidyawati et al., 2022).

Setiap pembedahan bisa mengakibatkan ketidaknyamanan dan trauma bagi pasien. Salah satu yang sering dikeluhkan klien adalah nyeri. Nyeri yang disebabkan operasi biasanya membuat pasien merasa sangat kesakitan. Pasien post operasi yang mengalami nyeri akut harus dikendalikan agar perawatan lebih optimal dan tidak menjadi nyeri kronis. Nyeri yang tidak diatasi akan memperlambat masa penyembuhan atau perawatan, karena dengan nyeri yang tidak kunjung berkurang atau hilang membuat pasien merasa cemas untuk melakukan mobilisasi dini sehingga pasien cenderung untuk berbaring (Utami & Khoiriyah, 2020).

Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu farmakologis dengan obat-obatan dan non farmakologis dengan tehnik relaksasi dan distraksi (aktivitas atau mobilisasi dini). Mobilisasi dini merupakan suatu tindakan pemulihan (*rehabilitative*) yang dapat dilakukan pasien setelah sadar dari pengaruh pembiusan (anesthesia) dan sesudah operasi, selain itu sebagai upaya untuk menjaga kemandirian melalui cara membimbing pasien guna mempertahankan fungsi fisiologis. sehingga diharapkan dengan melakukan mobilisasi

dini otot bagian perut akan menjadi kuat, sirkulasi darah lancar, sistem imun meningkat serta kerja fisiologis beberapa organ vital akan diperbaharui (Fadila, 2022).

Tindakan untuk memberikan kenyamanan pasien salah satunya yaitu dengan mobilisasi dini. Mobilisasi dini dapat memusatkan perhatian pasien pada gerakan yang dilakukan. Hal tersebut memicu pelepasan *norepinefrin* dan serotonin. Pelepasan senyawa tersebut menstimulasi atau memodulasi sistem kontrol desenden. Di dalam sistem kontrol desenden terdapat dua hal, yang pertama terjadi pelepasan substansi P oleh neuron delta-A dan delta-C (Pristahayuningtyas, Murtaqib & Siswoyo, 2016).

Hal kedua yakni mekanoreseptor dan neuron beta-A melepaskan neurotransmitter penghambat opiat endogen seperti endorfin dan dinorfin. Hal tersebut menjadi lebih dominan untuk menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat substansi P. Terhambatnya substansi P menurunkan transmisi saraf menuju saraf pusat sehingga menurunkan persepsi nyeri (Pristahayuningtyas, Murtaqib & Siswoyo, 2016).

Mobilisasi dini setelah laparatomi bisa dilakukan secara bertahap selesai setelah operasi. Pada 6 jam pertama pasien wajib tirah baring dahulu, tetapi pasien bisa melakukan mobilisasi awal dengan menggerakkan lengan atau tangan, memutar pergelangan kaki, angkat tumit, mengencangkan otot betis, serta menekuk dan menggerakkan kaki. Setelah 6-10 jam, minta pasien untuk bisa miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah tromboemboli. Setelah 24 jam, dorong pasien untuk mempelajari posisi duduk. Setelah pasien bisa duduk, dianjurkan belajar berjalan (Darmawidyawati et al., 2022).

Mobilisasi dini memiliki peranan cukup penting dalam mengurangi nyeri melalui penjarahan 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 (Andri et al., 2020).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan peneliti yaitu wawancara dengan pasien. Hasil wawancara terhadap 5 pasien post operasi laparatomi pasien mengatakan masih mengalami nyeri, serta nyeri sangat mengganggu aktifitas. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri klien setelah operasi laparatomi di MTMH.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan *Quasi experimental* dengan *one group pre-post test*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien *post* operasi laparatomi yang ada di MTMH. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*, yang menetapkan pertimbangan-pertimbangan atau kriteria-kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh sampel. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 43 responden. Penerapan ini dilakukan selama 3 hari setelah 6-8 jam pertama operasi dilakukan dengan menggerakkan ekstremitas klien dengan menekuk dan meluruskannya (masing-masing di ulang 3 kali, setiap pengulangan 8 kali hitungan), kemudian langkah kedua melakukan miring kanan dan miring kiri (masing-masing selama 15 menit). Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi dan lembar kuesioner NRS/*Numeric Rating Scale* dengan uji statistik *Wilcoxon test*.

HASIL PENELITIAN:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	f	%
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	20	46,5
	Perempuan	23	53,5
2	Usia	f	%
	20-25 tahun	4	9,3

26-30 tahun	4	9,3
31-40 tahun	16	37,2
41-60 tahun	19	44,2

Tabel diatas menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 23 orang (53,5 %), berdasarkan usia mayoritas responden berumur 41-60 Tahun sebanyak 19 orang (44,2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Sebelum Dilakukan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Laparatomi

No	Skala Nyeri	f	%
1	Agak mengganggu	20	53,5
2	Mengganggu aktivitas	23	46,5
Total		43	100

Hasil penelitian pada pasien post operasi laparatomi telah disajikan pada tabel diatas menunjukkan bahwa skala nyeri pasien sebelum dilakukan mobilisasi dini mayoritas pada kategori nyeri mengganggu aktivitas (5-6) yaitu sebanyak 23 responden (53,5%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Sesudah Dilakukan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Laparatomi

No	Skala Nyeri	f	%
1	Sedikit sakit	9	20,9
2	Agak mengganggu	30	69,8
3	Mengganggu aktivitas	4	9,3
Total		43	100

Hasil penelitian pada pasien telah disajikan pada tabel diatas menunjukkan bahwa skala nyeri pasien sesudah dilakukan mobilisasi dini mayoritas pada kategori nyeri agak mengganggu (3-4) yaitu sebanyak 30 responden (69,8%).

Tabel 4. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi

Skala Nyeri	N	Mean	Sig.
Pre Mobilisasi Dini	43	4,63	0,000
Post Mobilisasi Dini	43	3,16	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa nilai rata – rata (mean) Skala nyeri pasien sebelum dilakukan mobilisasi dini adalah 4,63 dan Skala Nyeri sesudah dilakukan mobilisasi dini adalah 3,16. dari hasil tersebut dapat menunjukkan bahwa secara statistik ada perbedaan antara skala nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini dan skala nyeri sesudah dilakukan mobilisasi dini. Hasil dari Sig. adalah ,000 dimana < 0.05 , sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima dan diartikan ada pengaruh mobilisasi dini terhadap skala nyeri pada pasien post operasi laparatomi di ruang rawat inap 7 south MTMH.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian diperoleh bahwa berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 23 orang (53,5 %) dan minoritas laki – laki sebanyak 20 orang (46,5%). Jenis Kelamin biasanya tidak berpengaruh signifikan terhadap nyeri hanya saja laki-laki lebih cenderung tidak memiliki keluhan yang berat dibanding perempuan. Pada saat penelitian dilakukan dan responden penelitian terdapat jumlah perempuan yang lebih banyak dibandingkan laki-laki, jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat nyeri seseorang akan tetapi pendekatan yang dilakukan perawat dan bagaimana cara penilaian yang dilakukan saat melakukan tindakan keperawatan jika dilakukan dengan baik tentu respon berlebihan yang di tujukkan pasien akan dapat diatasi (Darmawidyawati et al., 2022).

Sedangkan karakteristik berdasarkan usia mayoritas responden berumur 41-60 tahun sebanyak 19 orang (44,2%) dan minoritas dan minoritas usia 20-25 tahun dan 26-30 tahun masing – masing sebanyak 4 orang (9,3%). Hasil penelitian diperoleh bahwa responden kategorikan usia dewasa. Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat nyeri seseorang karena semakin bertambahnya usia maka seseorang tersebut dapat mengontrol nyeri yang di alaminya. Pada orang dewasa dapat mengalami perubahan neurologis dan mengalami penurunan persepsi sensorik stimulus serta peningkatan ambang nyeri seiring dengan bertambahnya usia (Darmawidyawati et al., 2022)

2. Skala Nyeri Sebelum Dilakukan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Laparatomi

Hasil penelitian pada pasien post operasi laparatomi telah disajikan pada tabel diatas menunjukkan bahwa skala nyeri pasien sebelum dilakukan mobilisasi dini yaitu mayoritas berada pada kategori nyeri mengganggu aktivitas (5-6) sebanyak 23 responden (53,5%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Darmawidyawati et al (2022) juga diperoleh bahwa skala nyeri pada pasien laparatori pre intervensi berada di antara 5-8 dengan tingkat nyeri berat. Penelitian Aprianti, Seri dan Zaini (2020) sebelum dilakukan mobilisasi dini dari 8 responden mayoritas pasien post operasi mengalami nyeri sedang sebanyak 7 orang (87,5%) dan minoritas mengalami nyeri berat sebanyak 1 orang (12,5%).

Perbedaan nyeri ini dipengaruhi oleh faktor toleransi dimana kemampuan toleransi responden terhadap respon nyeri setelah operasi saat efek dari anastesi tersebut hilang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada responden yang tidak mengalami nyeri. Nyeri yang dialami klien post operasi muncul disebabkan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator mediator kimia nyeri, sehingga

muncul nyeri pada setiap klien post operasi. Intensitas nyeri post operasi bervariasi mulai dari nyeri ringan sampai berat, namun menurun sejalan dengan proses penyembuhan (Pristahayuningtyas, Murtaqib, & Siswoyo, 2016).

Faktor lain yang dapat menyebabkan nilai nyeri berbeda-beda atau bervariasi dan menunjukkan perubahan yang relatif kecil, diantaranya adalah arti nyeri, persepsi nyeri, toleransi nyeri, dan reaksi terhadap nyeri. Arti nyeri bagi seseorang memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian arti nyeri merupakan arti yang negatif, seperti membahayakan, merusak, dan lain-lain. Keadaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, latar belakang sosial budaya, lingkungan, dan pengalaman seseorang itu sendiri. Persepsi nyeri juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi nyeri dari setiap individu berbeda. Persepsi nyeri merupakan penilaian yang sangat subjektif tempatnya pada korteks (pada fungsi evaluatif kognitif) (Dewi, 2021).

3. Skala Nyeri Sesudah Dilakukan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Laparatomi

Hasil penelitian pada pasien telah disajikan pada tabel diatas menunjukkan bahwa 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. Penelitian Darmawidyawati et al (2022) juga menunjukkan penurunan skala nyeri post intervensi mobilisasi dini yaitu mayoritas responden dengan tingkat nyeri ringan. Hasil penelitian Aprianti, Seri dan Zaini (2020) juga diperoleh penurunan intensitas nyeri sesudah dilakukan moililisasi dini.

4. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa ada pengaruh mobilisasi dini terhadap skala nyeri pada pasien post operasi laparotomi yang bernilai $Sig = ,000$. Maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Temuan ini menunjukkan bahwa penurunan skala nyeri tersebut dapat dipengaruhi oleh adanya pengalihan pemusatan perhatian klien, yang sebelumnya berfokus pada nyeri yang dialami, namun saat dilakukan mobilisasi dini, pemusatan perhatian terhadap nyeri dialihkan pada kegiatan mobilisasi dini.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Berkanis (2020) tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi di RSUD S.K Lerik Kupang Tahun 2018 memperoleh hasil nilai Z score = -3,947 dengan P value = ,000 yang artinya mobilisasi dini efektif mampu menurunkan intensitas nyeri post operasi. Penelitian lainnya yang juga sejalan dilakukan oleh Aprianti, Seri dan Zaini (2020) tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri pasien post operasi appendektomi di Ruang Bedah RSUD Dr. Abdul Azis yang menyimpulkan bahwa tingkat nyeri sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi dini mengalami penurunan yang signifikan yang artinya terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan nyeri pasien post operasi appendektomi. Penelitian Sunengsih dan Nuraini, (2022) juga menunjukkan bahwa nilai skala nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini lebih kecil dari pada skala nyeri setelah dilakukan mobilisasi dini, sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi dini mengalami penurunan dengan hasil nilai p value 0,000 p value < $\alpha = 0,05$. Begitu juga penelitian Darmawidyawati et al (2022) adanya pengaruh dari Mobilisasi Dini terhadap penurunan skala nyeri p-value 0.000.

Penelitian yang dilakukan Yadi, Handayani dan Bangsawan (2019) terjadi perbedaan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi terjadi penurunan skala nyeri dari berat ke ringan sedangkan pada kelompok kontrol penurunan skala nyeri hanya dari berat ke sedang. Dengan demikian dapat disimpulkan mobilisasi dini dapat memengaruhi penurunan skala nyeri seseorang.

Mobilisasi yang terlambat memberikan banyak kerugian pada pasien. Posisi statis seperti posisi tidur dalam waktu lama akan mengakibatkan terjadinya penurunan vaskularisasi. Menurunnya suplai darah akan meningkatkan rasa nyeri pada daerah operasi dan perasan pegal pada seluruh tubuh. Kondisi ini juga akan memperlama masa penyembuhan luka karena suplai darah sangat dibutuhkan tubuh untuk penyembuhan luka. Penurunan suplai darah dapat menyebabkan sel kekurangan oksigen dan merangsang sekresi mediator kimia nyeri. Inilah yang mengakibatkan semakin terlambat dilakukan mobilisasi dini pada pasien pasca pembedahan maka akan semakin tinggi skala nyeri yang dirasakan pasien (Karyati, Hanafi & Astuti, 2018).

KESIMPULAN

Terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap skala nyeri pada pasien post operasi laparotomi di ruang rawat inap 7 south Murni Teguh Memorial Hospital dengan nilai p value 0,000. Selesai operasi laparotomi pasien sedini mungkin untuk melakukan mobilisasi, pertama dengan menggerakkan lengan atau tangan, memutar pergelangan kaki, angkat tumit, mengencangkan otot betis, serta menekuk dan menggerakkan kaki. Setelah 6-10 jam, pasien dapat meubah posisi miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah dan setelah 24 jam, dorong pasien untuk mempelajari posisi duduk. Pada saat melakukan mobilisasi dini dapat memusatkan perhatian pasien pada gerakan yang dilakukan.

SARAN

Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan menggunakan kelompok kontrol dengan metode yang berbeda seperti menggunakan genggam jari, relaksasi nafas dalam, atau terapi relaksasi otot progresif.

REFERENSI

- Andri, J., Febriawati, H., Padila, P., Harsismanto, J., & Susmita, R. (2020). Nyeri pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah dengan Pelaksanaan Mobilisasi dan Ambulasi Dini. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(1), 61-70.
- Aprianti, T.N., Seri, U., & Zaini, S. (2020). Effect Of Early Mobilization On Change Of Pain Level In Patients Post Appendectomy Operation At Surgery Room Of Rsud Dr. Abdul Azis Singkawang Year 2019. *Journal of Applied Health Management and Technology*, 2(2), 42-49.
- Berkanis, A.T. (2020). Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi di RSUD Sk Lerik Kupang Tahun 2018. *CHMK Applied Scientific Journal*, 3(1), 6-13.
- Darmawidyawati, D., Suchitra, A., Huriani, E., Susmiati, S., Rahman, D., & Oktarina, E. (2022). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi di Ruang Intensive Care Unit. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 1112-1115.
- Dewi, R. (2021). *Teknik relaksasi lima jari terhadap kualitas tidur, fatigue dan nyeri pada pasien kanker payudara*. Yogyakarta: Deepublish.
- Fadila, R.A. (2022). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi Bedah. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 12(23), 35-41.
- Karyati, S., Hanafi, M., & Astuti, D. (2018, February). Efektivitas Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Operasi Sectio Cesarea di RSUD Kudus. *Repository STIKes Muhammadiyah Surakarta*.
- Pramana, C. (2021). *Praktis Klinis Ginekologi*. Jawa Barat: CV. Media Sains Indonesia.
- Pristahayuningtyas, C.Y., Murtaqib, M., & Siswoyo, S. (2016). Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember (The Effect of Early Mobilization on The Change of Pain Level in Clients with Post Appendectomy Operation at Mawar S. *Pustaka Kesehatan*, 4(1), 102-107.
- Sunengsih, D., & Nuraini, N. (2022). Pengaruh Mobilisasi Dini Dengan Tingkat Nyeri Pada Ibu Post Sectio Cesarea di Ruang Amanah Rumah Sakit Haji Jakarta. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 8(1), 24-35.
- Utami, R.N., & Khoiriyah, K. (2020). Penurunan skala nyeri akut post laparatomi menggunakan aromaterapi lemon. *Ners Muda*, 1(1), 23 – 33.
- Yadi, R.D., Handayani, R.S., & Bangsawan, M. (2019). Pengaruh Terapi Distraksi Visual Dengan Media Virtual Reality Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(2), 167-170.

**Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Perubahan tingkat Nyeri Klien *Post*
Operasi Apendektomi Di Ruang Bedah RSUD Raja Ahmad Tabib
Tahun 2019**

Muzzakir¹, Rizki Sari Utami², Siska Natalia³

Program Studi Ilmu Keperawatan

STIKes Awal Bros Batam Jl. Abulyatam Kelurahan Belian Kecamatan Kota Batam

ABSTRAK

Mobilisasi dini adalah upaya untuk mempertahankan kemandirian sedini mungkin yang merupakan aspek terpenting pada fungsi fisiologis. Berdasarkan wawancara dengan Kepala Ruang Bedah RSUD Raja Ahmad Tabib Tanjungpinang diperoleh data angka kejadian apendisitis dengan tindakan apendektomi menduduki peringkat ke 2 dari 10 besar penyakit yang perlu tindakan pembedahan. Lama hari rawat pasien post apendektomi rata-rata 3 hari, namun apabila terjadi komplikasi seperti apendiks perforasi dapat memperlama hari rawat menjadi 5-7 hari. Menurut perawat di Ruang Bedah RSUD Raja Ahmad Tabib Tanjungpinang, mobilisasi selalu dilakukan pada klien post operasi apendektomi dan biasa dilakukan setelah 24 jam pertama post operasi apendektomi. Menurut perawat di Ruang Bedah juga mengatakan bahwa 4 orang pasien post operasi apendektomi yang dilakukan mobilisasi setelah 24 jam *post* operasi pada hari kedua, 3 diantaranya mengatakan nyeri sedang yaitu skala 5 dan 1 diantaranya mengatakan nyeri ringan yaitu skala 2. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri klien *post* operasi apendektomi Di Ruang Bedah RSUD Raja Ahmad Tabib Tahun 2019. Rancangan penelitian ini adalah *quasy eksperimental design* dengan metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari pasien *post* operasi apendektomi di Ruang Bedah RSUD Raja Ahmad Tabib Tanjungpinang berjumlah 15 orang dan data dianalisa menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil diketahui adanya perbedaan signifikan, yang mana (p -value $\leq 0,05$) hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara skor rata-rata dari sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukannya intervensi maka H_a diterima. Pelayanan keperawatan tidak saja berfokus pada tindakan farmakologis, diharapkan perawat melakukan mobilisasi dini pada pasien post operasi khususnya yang bertujuan untuk menurunkan tingkat nyeri sehingga dapat mempercepat proses pemulihan pasien pasca operasi

Kata kunci : Mobilisasi Dini, Tingkat nyeri

Kepustakaan : 19 (2015-2018)

***Effects of Early Mobilization on Changes in Pain Levels of Clients
Postoperative Appendectomy in the Operating Room of Raja Ahmad Tabib
Hospital in 2019***

Muzzakir¹, Rizki Sari Utami², Siska Natalia³

Nursing Study Program

STIKes Awal Bros Batam Jl. Abulyatam Kelurahan Belian Kecamatan Kota Batam

Email : muzzakiryaumun@gmail.com

ABSTRACT

Early mobilization is an effort to maintain independence as early as possible which is the most important aspect of physiological function. Based on interviews with the Head of Surgery Room of Raja Ahmad Tabib Hospital Tanjungpinang obtained data on the incidence of appendicitis with appendectomy is ranked 2nd out of 10 major diseases that need surgery. The average length of stay for post appendectomy patients is 3 days, but if complications occur such as appendix perforation can prolong the day of care to 5-7 days. According to nurses in the Operating Room of Raja Ahmad Tabib Hospital Tanjungpinang, mobilization is always done on the client post appendectomy surgery and usually done after the first 24 hours post appendectomy surgery. According to nurses in the operating room also said that 4 patients with appendectomy who were mobilized after 24 hours postoperatively on the second day, 3 of them said moderate pain that is a scale of 5 and 1 of them said mild pain that was scale 2. This study aimed to determine the effect early mobilization of changes in the level of client pain post appendectomy in the Operating Room of Raja Ahmad Tabib Hospital in 2019. The design of this study was quasy experimental design with the sampling method in this study was purposive sampling. The sample in this study consisted of appendectomy postoperative patients in the Operating Room of Raja Ahmad Tabib Hospital Tanjungpinang totaling 15 people and the data were analyzed using the Wilcoxon test. The results are known to be a significant difference, which (p-value hal0.05) shows that there is a significant difference between the average score from before the intervention was carried out and after the intervention, H_a was accepted. Nursing services not only focus on pharmacological actions, nurses are expected to do early mobilization in postoperative patients, especially those aimed at reducing the level of pain so as to accelerate the recovery process of postoperative patients

Keywords : Early Mobilization, Pain Levels

Bibliography : 19 (2015-2018)

PENDAHULUAN

Appendisitis atau radang apendiks merupakan kasus infeksi intraabdominal yang sering dijumpai di negara-negara maju, sedangkan pada negara berkembang jumlahnya lebih sedikit, hal ini mungkin terkait dengan diet serat yang kurang pada masyarakat modern (perkotaan) bila dibandingkan dengan masyarakat desa yang cukup banyak mengkonsumsi serat. Appendisitis dapat menyerang orang dalam berbagai umur, umumnya menyerang orang dengan usia dibawah 40 tahun, khususnya 8 sampai 14 tahun, dan sangat jarang terjadi pada usia dibawah dua tahun. Apabila peradangan pada apendiks tidak segera mendapatkan pengobatan atau tindakan maka usus buntu akan pecah, dan usus yang pecah dapat menyebabkan masuknya kuman kedalam usus, menyebabkan peritonitis yang bisa berakibat fatal serta dapat terbentuknya abses di usus (Mansjoer *et all*, 2018).

Nyeri post apendiktomi timbul dikarenakan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator kimia nyeri, sehingga nyeri muncul pada pasien post operasi. Nyeri post apendiktomi termasuk dalam kategori nyeri sedang (Caecilia & Pristahayuningtyas, 2016). Menurut Potter & Perry (2010), pasien dengan post apendiktomi biasanya merasakan nyeri yang mengakibatkan takut untuk bergerak. Padahal efek anestesi bisa mengakibatkan gangguan fungsi tubuh, aliran darah tersumbat, peningkatan intensitas nyeri, dan penumpukan sekret pada saluran pernapasan yang dapat mengakibatkan pneumonia (Potter, 2015)

Mobilisasi dini adalah upaya untuk mempertahankan kemandirian sedini mungkin yang merupakan aspek terpenting pada fungsi fisiologis (Carpenito, 2018). Mobilisasi dini merupakan tindakan keperawatan untuk mengurangi nyeri dan juga memulihkan kembali fungsi tubuh, dimana kemampuan individu untuk bergerak secara bebas yang dilakukan sedini mungkin setelah pasien kembali ke bangsal perawatan. Perawat memiliki peran dalam mobilisasi dini yaitu sebagai *care giver* atau memberikan asuhan dari mulai melakukan pengkajian rentang gerak pada pasien, kemudian menegakkan diagnosis keperawatan, melakukan perencanaan, implementasi dan evaluasi (Patricia A. Potter, 2015)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari (2015), menemukan bahwa ada pengaruh mobilisasi dini pada pasien pasca apendiktomi terhadap kembalinya pemenuhan ADL (*Activity Daily Living*) pasien pada 48 jam pertama dimana sebagian besar pada tingkat pemenuhan ADL mandiri dengan persentase 40.0% dan di 72 jam sebagian besar telah berada pada tingkat pemenuhan ADL: *toileting* mandiri dengan persentase 73.3% dikarenakan pada jam tersebut sebagian besar pasien yang menjalani pembedahan sudah pulih dari pengaruh anestesi dan pasien sudah melakukan tahapan mobilisasi dini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mobilisasi dini bermanfaat dalam meningkatkan fungsi fisik pasien dan aman jika dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan telah terbukti dapat mengurangi *length of stay* di rumah sakit selama 3 hari.

Berdasarkan data dari RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Propinsi Kepulauan Riau yaitu RSUD Raja Ahmad Tabib Tanjungpinang didapatkan data pada tahun 2018 kasus apendisitis berdasarkan rawat inap sebanyak 69 kasus sedangkan rawat jalan 34 kasus. Pada tahun 2019 dari bulan januari sampai dengan september berdasarkan rawat inap sebanyak 44 kasus dan rawat jalan sebanyak 21 kasus (Profil RSUD Raja Ahmad Tabib, 2018).

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Ruang Bedah RSUD Raja Ahmad Tabib Tanjungpinang diperoleh data angka kejadian apendisitis dengan tindakan apendektomi menduduki peringkat ke 2 dari 10 besar penyakit yang perlu tindakan pembedahan. Lama hari rawat pasien post apendektomi rata-rata 3 hari, namun apabila terjadi komplikasi seperti apendiks perforasi dapat memperlama hari rawat menjadi 5-7 hari. Menurut perawat di Ruang Bedah RSUD Raja Ahmad Tabib Tanjungpinang, mobilisasi selalu dilakukan pada klien post operasi apendektomi dan biasa dilakukan setelah 24 jam pertama post operasi apendektomi. Menurut perawat di Ruang Bedah juga mengatakan bahwa 4 orang pasien post operasi apendektomi yang dilakukan mobilisasi setelah 24 jam post operasi pada hari kedua, 3 diantaranya mengatakan nyeri sedang yaitu skala 5 dan 1 diantaranya mengatakan nyeri ringan yaitu skala 2.

Pelaksanaan mobilisasi dini sering tidak dihiraukan karena berbagai faktor yang membuat seseorang tidak melakukannya dan berakibat pada pemenuhan ADL pasien yang bergantung pada keluarga dan

perawat (Mikrajab, 2016). Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Perubahan tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendektomi Di Ruang Bedah RSUD Raja Ahmad Tabib Tahun 2019”.

METODELOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *quasy eksperimental design*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri klien post operasi apendektomi Di Ruang Bedah RSUD Raja Ahmad Tabib. Pada penelitian ini sebagai populasinya adalah pasien post operasi apendektomi di Ruang Bedah rata-rata per bulan sebanyak 15 orang. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik sampel *purposive sampling* yaitu Teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu yaitu 15 orang.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh karakteristik responden yang meliputi usia dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin di Ruang Bedah RSUD Raja Ahmad Tabib Tahun 2019

NO	Karakteristik Responden	f	%
1	Usia		
	a. ≤20 Tahun	1	6,7
	b. 21-40 Tahun	9	60
	c. >40 Tahun	5	33,3
	Total	15	100
2	Jenis Kelamin		

a. Laki-Laki	10	66,7
b. Perempuan	5	33,3
Total	15	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa responden yang dilakukan tindakan mobilisasi sebanyak 15 orang. Usia responden tertinggi adalah berusia 21 sampai dengan 40 tahun dengan jumlah 9 responden (60%). Dengan responden terbanyak adalah laki-laki dengan jumlah 10 responden (66,7%).

ANALISA UNIVARIAT

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Hasil Ukur Tingkat nyeri Sebelum Mobilisasi Dini

Hasi Ukur	r	f	%
6 jam			
Sedang	15	10	66,7
Berat	15	5	33,3
Total		15	100
12 jam			
Ringan	15	7	46,7
Sedang	15	7	46,7
Berat	15	1	6,6
Total		15	100
24 jam			
Ringan	15	13	86,7
Sedang	15	2	13,3
Berat	0	0	0
Total		15	100

Dari tabel 4.2 diatas dapat dilihat, setelah dilakukan mobilisasi dini terjadi penurunan kualitas nyeri. Dari 15 responden yang telah diberikan intervensi enam jam setelah operasi, 10 responden (66,7%) masih merasakan nyeri sedang, dan 5 responden (33,3%) lainnya masih nyeri berat. Dua belas jam setelah operasi, 7 responden (46,7%) merasakan nyeri ringan dan sedang dan 1 responden (6,6%) masih merasakan nyeri berat. Dua puluh empat jam setelah operasi, rata-rata responden sudah merasakan nyeri ringan berjumlah 13 responden (86,7%) dan hanya 2 responden (13,3%) merasakan nyeri sedang

Analisis Bivariat

Pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri klien *post* operasi apendektomi Di Ruang Bedah RSUD Raja Ahmad Tabib dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Klien Post Op Apendiktomi

Variabel	r	Mean	Sd	<i>p-value</i>
Setelah Mobilisasi	15	3,47	0,915	

Berdasarkan hasil rata-rata dari tabel 4.4 diatas, dapat dilihat adanya penurunan skor rata-rata tingkat nyeri dari hasil mobilisasi dini. Skor rata-rata tingkat nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini sebesar 7,53 dengan standar deviasi sebesar 0,990 dan *p-value* 0,001. sedangkan untuk hasil setelah dilakukan dilakukan mobilisasi dini, dapat dilihat adanya penurunan skor rata-rata tingkat nyeri, yang mana hasil skor rata-rata tingkat nyeri setelah mobilisasi dini adalah sebesar 3,47 dengan standar deviasi 0,915 dan nilai *p value* 0,001. Dapat disimpulkan pada penelitian ini adanya perbedaan signifikan, yang mana (*p-value* $\leq 0,05$) hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara skor rata-rata dari sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukannya intervensi maka H_0 diterima. Dari hasil observasi dilapangan setelah dilakukannya mobilisasi dini tingkat nyeri pasien menurun dikarenakan sudah dapat menggerakkan ekstremitas dan lainnya.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat adanya penurunan skor rata-rata. Skor rata-rata tingkat nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini

sebesar 7,53 dengan standar deviasi sebesar 0,990 dan p -value 0,001. sedangkan untuk hasil setelah dilakukan mobilisasi dini, dapat dilihat adanya penurunan skor rata-rata tingkat nyeri, yang mana hasil skor rata-rata tingkat nyeri setelah mobilisasi dini adalah sebesar 3,47 dengan standar deviasi 0,915 dan nilai p value 0,001. Dapat disimpulkan pada penelitian ini adanya perbedaan signifikan, yang mana (p -Value $\leq 0,05$) hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara skor rata-rata dari sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukannya intervensi maka H_0 diterima. Dari hasil observasi dilapangan setelah dilakukannya mobilisasi ditingkat nyeri pasien menurun dikarenakan sudah dapat menggerakkan ekstremitas dan lainnya.

Latihan mobilisasi dini dapat memusatkan perhatian klien pada gerakan yang dilakukan. Hal tersebut memicu pelepasan norepinefrin dan serotonin (Rospond RM, 2015). Pelepasan senyawa tersebut menstimulasi atau memodulasi sistem control desenden. Di dalam sistem kontrol desenden terdapat dua hal, yang pertama terjadi pelepasan substansi P oleh neuron delta-A dan delta-C. Hal kedua yakni mekanoreseptor dan neuron beta-A melepaskan neurotransmitter penghambat opiat endogen seperti endorfin dan dinorfin. Hal tersebut menjadi lebih dominan untuk menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat substansi P. Terhambatnya substansi P menurunkan transmisi saraf menuju saraf pusat sehingga menurunkan persepsi nyeri (Smeltzer Bare, 2015).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prayuningtyas (2016) Analisis dengan menggunakan uji parametrik *dependent t-test* didapatkan hasil nilai p value 0,000 (p value $< 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri klien post operasi apendektomi sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi dini di Ruang Bedah Mawar Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Sebelum dilakukan mobilisasi dini, 15 responden yang peneliti temui memiliki tingkat nyeri berat sebanyak 15 orang (100%). Hal ini dikarenakan belum dilakukannya mobilisasi dini.
2. Setelah dilakukan intervensi mobilisasi dini pada 15 responden, di dapati hasilnya yaitu, Dari 15 responden yang telah diberikan intervensi enam jam setelah operasi, 10 responden (66,7%) masih merasakan nyeri sedang, dan 5 responden (33,3%) lainnya masih nyeri berat. Dua belas jam setelah operasi, 7 responden (46,7%) merasakan nyeri ringan dan sedang dan 1 responden (6,6%) masih merasakan nyeri berat. Dua puluh empat jam setelah operasi, rata-rata responden sudah merasakan nyeri ringan berjumlah 13 responden (86,7%) dan hanya 2 responden (13,3%) merasakan nyeri sedang
3. Dari hasil penelitian sebelum dan setelah mobilisasi dini, dapat disimpulkan Skor rata-rata tingkat nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini sebesar 7,53 dengan standar deviasi sebesar 0,990 dan p -value 0,001.

sedangkan untuk hasil setelah dilakukan mobilisasi dini, dapat dilihat adanya penurunan skor rata-rata tingkat nyeri, yang mana hasil skor rata-rata tingkat nyeri setelah mobilisasi dini adalah sebesar 3,47 dengan standar deviasi 0,915 dan nilai *p value* 0,001. Dapat disimpulkan pada penelitian ini adanya perbedaan signifikan, yang mana (*p-value* $\leq 0,05$) hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara skor rata-rata dari sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukannya intervensi maka Ha diterima. Dari hasil observasi dilapangan setelah dilakukannya mobilisasi ditingkat nyeri pasien menurun dikarenakan sudah dapat menggerakkan ekstremitas dan lainnya.

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai tambahan pengetahuan dan bahan referensi dalam upaya meningkatkan dan memperkaya kajian keperawatan medikal bedah tentang praktik mobilisasi dini yang menerapkan intervensi mobilisasi dini dan pengaruhnya terhadap perubahan tingkat nyeri.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan tidak saja berfokus pada tindakan farmakologis, diharapkan perawat melakukan mobilisasi dini pada pasien post operasi khususnya yang bertujuan untuk menurunkan tingkat nyeri sehingga dapat mempercepat

proses pemulihan pasien pasca operasi.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk melakukan penelitian lanjutan, seperti:

- a. Melakukan penelitian dengan perlakuan yang lebih lama dan jumlah responden yang lebih banyak. Penelitian lanjutan dengan mencari efektifitas menggunakan dua kelompok (kontrol dan intervensi).
- b. Melakukan penelitian lanjutan pada pasien operasi dengan *Sectio Saecaria* atau BPH untuk kriteria pasien tertentu.

DAFTAR PUSTAKA

isyiah Fitriyani, N., EBS, F., & Andari, D. (2017). Hubungan Antara Overweight Dengan Nyeri Punggung Bawah Di Rsud Kanjuruhan Kapanjen Periode Januari-Desember Tahun 2013. *Saintika Medika*. <https://doi.org/10.22219/Sm.V11i1.4194>

Anggraeni, Asri Auliana. (2016) Hubungan Mobilisasi Dengan Penyembuhan Luka Sectio Caesarea DI rs pku Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *Journal Kesehatan*

Caecilia, R., & Pristahayuningtyas, Y. (2016). Pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri klien post operasi apendektomi di rumah sakit baladhika husada kabupaten Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*.

Carpenito, L. J. (2018). Buku Saku Diagnosis Keperawatan. EGC : Jakarta

- Ehde, D. M. (2018). Hamilton Depression Rating Scale. In *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-57111-9_1989
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. In *Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat r Jenderal. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun*. <https://doi.org/351.077> Ind
- Mansjoer, Arief (2015), *Kapita Selekta Kedokteran*, edisi 4, Jakarta : Media Aesculapius.
- Mustika, R., Nishigori, H., Ronokusumo, S., & Scherpbier, A. (2019). The Odyssey of Medical Education in Indonesia. *The Asia Pacific Scholar*. <https://doi.org/10.29060/taps.2019-4-1/gp1077>
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Patricia A. Potter. Anne Griffin Perry. Patricia A. Stockert. Amy M. Hall. (2015). *Fundamental keperawatan (8^a Ed.) Potter - Perry*. <https://doi.org/978-84-9022-586-8>
- Price SA, Loraine MW (2015). *Patofisiologi : Konsep klinis proses-proses penyakit*, edisi 6 vol.1. Jakarta : EGC
- Aisyiah Fitriyani, N., EBS, F., & Andari, D. (2017). Hubungan Antara Overweight Dengan Nyeri Punggung Bawah Di Rsud Kanjuruhan Kapanjen Periode Januari-Desember Tahun 2013. *Saintika Medika*. <https://doi.org/10.22219/Sm.V11i1.4194>
- Anggraeni, Asri Auliana. (2016) Hubungan Mobilisasi Dengan Penyembuhan Luka Sectio Caesarea DI rs pku Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *Journal Kesehatan*
- Caecilia, R., & Pristahayuningtyas, Y. (2016). Pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri klien post operasi apendektomi di rumah sakit baladhika husada kabupaten Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*.
- Carpenito, L. J. (2018). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. EGC : Jakarta
- Ehde, D. M. (2018). Hamilton Depression Rating Scale. In *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-57111-9_1989
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. In *Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat r Jenderal. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun*. <https://doi.org/351.077> Ind

- Mansjoer, Arief (2015), *Kapita Selekta Kedokteran*, edisi 4, Jakarta : Media Aesculapius.
- Mustika, R., Nishigori, H., Ronokusumo, S., & Scherpbier, A. (2019). The Odyssey of Medical Education in Indonesia. *The Asia Pacific Scholar*. <https://doi.org/10.29060/taps.2019-4-1/gp1077>
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Patricia A. Potter. Anne Griffin Perry. Patricia A. Stockert. Amy M. Hall. (2015). *Fundamental keperawatan (8^a Ed.) Potter - Perry*. <https://doi.org/978-84-9022-586-8>
- Price SA, Loraine MW (2015). *Patofisiologi : Konsep klinis proses-proses penyakit*, edisi 6 vol.1. Jakarta : EGC
- Pristahayuningtyas, Y., & Murtaqib, S. (2016). Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*.
- Sjamsuhidajat, & Jong, D. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. In *Penerbit Buku Kedokteran EGC*.
- Smeltzer, S. ., Bare, B. ., Hinkle, J. L., & Cheever, K. . (2015). *Handbook for Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. In *Lippincott Williams & Wilkins*.
- Soenarto, R. F., Mansjoer, A., Amir, N., Aprianti, M., & Perdana, A. (2018). Cardiopulmonary bypass alone does not cause postoperative cognitive dysfunction following open heart surgery. *Anesthesiology and Pain Medicine*. <https://doi.org/10.5812/aapm.83610>
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta. <https://doi.org/Doi10.1016/J.Datak.2004.11.010>
- Tamsuri, A., & Windarti, R. (2016). *Jurnal AKP Jurnal AKP*.
- Wartolah dan Tarwoto. (2015). kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan. In *Salemba medika*. <https://doi.org/10.1039/c2dt32191b>
- Wilkinson, J. M., Ahern, N. DepKes RI, Suriadi, Yulia R., PB IDI, ... Tim Pokja SI DPP PPNI. (2017). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*, Jakarta: EGC
- Williams, B. C. (2017). The Roper-Logan-Tierney model of nursing. *Nursing Critical Care*. <https://doi.org/10.1097/01.CCN.0000508630.550>