

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Memelihara sekaligus meningkatkan kesehatan bergantung pada penerapan pola hidup sehat. Sebagian orang mungkin merasa sulit untuk menerapkan pola hidup sehat, dan meningkatnya kekayaan serta peningkatan industri serta teknologi dapat membuat pola hidup masyarakat menjadi tidak sehat serta menimbulkan berbagai penyakit (Sulistiyawati, 2020). Masyarakat belum sepenuhnya menerapkan praktik hidup sehat, terutama yang berkaitan dengan kesehatan pribadi, seperti kebiasaan pola makan rendah serat yang dilakukan oleh mereka yang kurang mengonsumsi serat. Apendisitis adalah masalah pada usus buntu yang disebabkan oleh virus kondisi ini dapat juga merangsang pertumbuhan kuman dan menimbulkan penyumbatan fungsional di area tubuh, khususnya usus buntu sehingga terjadi peradangan (Aprilia, 2020)

Apendisitis adalah masalah pada usus buntu sehingga terjadi peradangan atau iritasi pada sisi area kanan bawah perut yang disebabkan oleh penyakit usus buntu atau akar cacing yang disebut apendiks, jika penanganan tidak dilakukan segera, penyakit ini dapat menyebabkan masalah atau komplikasi. Proses peradangan yang terjadi pada usus buntu vermiformis karena adanya sumbatan pada lumen usus buntu disebut apendisitis. Apendisitis adalah penyakit yang menjadi atensi karena angka kejadian yang tinggi di setiap negara. Karena risiko usus buntu yang berlangsung seumur hidup, tindakan pembedahan diperlukan untuk meminimalkan resiko infeksi (Nurjana, 2022). Penanganan masalah usus buntu yang dikenal sebagai apendiktomi dilakukan dengan cara membuat sayatan pada bagian usus buntu tersebut (Rasyid dkk, 2019).

Menurut catatan dari organisasi kesehatan dunia (WHO, 2021), jumlah orang yang harus dioperasi karena usus buntu, atau yang disebut juga apendiktomi, menunjukkan kenaikan yang cukup berarti di berbagai negara. Setiap tahun, kita melihat penambahan sekitar 15% pada jumlah orang yang melakukan operasi ini. Angka ini terbilang cukup besar,

khususnya pada tahun 2020, ketika sekitar 80 juta orang di seluruh dunia menjalani operasi usus buntu di berbagai rumah sakit. Jumlahnya terus meningkat di tahun 2021, mencapai angka 98 juta pasien yang sudah melakukan apendektomi (Sirait et al, 2024). Apendektomi di Indonesia menjadi jenis pembedahan yang paling banyak dilakukan dibandingkan dengan jenis operasi lainnya. Kemenkes RI (2018), mengatakan bahwa Total tindakan operasi usus buntu dilakukan di Indonesia sebanyak 591.819 kali, meningkat menjadi 596.132 pada tahun 2019 (persentase 3,36%) dan 621.435 pada tahun 2020 (persentase 3,53%) (Kementerian Kesehatan, 2020). Data Indonesia, apendektomi merupakan kondisi tidak menular kedua yang paling sering memerlukan rawat inap. Data Sumatera Utara, terdapat 8.562 catatan mengenai tindakan bedah untuk mengangkat usus buntu sepanjang tahun 2022 (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2022). Radang usus buntu umumnya menyerang anak-anak yang sudah lebih besar, terutama mereka yang berusia antara 12 sampai 18 tahun. Kejadian ini relatif jarang pada balita, di mana kurang dari 5% anak di bawah lima tahun yang mengalaminya, bahkan angka kejadiannya menurun drastis, menjadi kurang dari 1%, pada anak-anak yang belum genap tiga tahun. Data di rumah sakit dr. M. Thomsen Nias tercatat 184 kasus apendektomi pada anak-anak pada tahun 2024.

Setelah operasi usus buntu, pasien sering merasakan nyeri. Hal ini disebabkan oleh luka bekas operasi yang mengenai ujung saraf, sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman (Inayah Budiarti, 2022). Tubuh menggunakan rasa sakit sebagai mekanisme pertahanan, dan ketika jaringan terluka, orang tersebut bereaksi untuk meredakan rasa sakit. Rasa sakit adalah pengalaman emosional dan sensorik yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kemungkinan kerusakan jaringan tubuh yang sebenarnya (Widianto, 2014). Nyeri hebat merupakan gejala yang menetap akibat operasi intra-abdomen. Enam dari sepuluh pasien menyatakan bahwa mereka merasakan sakit yang sangat hebat, seperempat dari mereka menggambarkan rasa sakit yang mereka alami sebagai sedang, dan sisanya, sekitar lima belas persen, menyampaikan bahwa mereka

hanya merasakan sedikit tidak nyaman. Nyeri merupakan gejala umum di rumah sakit yang sering dialami pasien setiap hari dan menjadi indikasi adanya kerusakan jaringan tubuh. Jika tidak segera ditangani, nyeri dapat menyebabkan ketidaknyamanan, syok neurgenik, dan gangguan tidur (Aiunur Rahmanti, 2022).

Terdapat dua cara utama dalam menangani nyeri pasca operasi usus buntu, yaitu melalui penanganan medis standar dan dengan metode pengobatan pelengkap. Metode pengendalian yang umum pada pasien nyeri adalah manajemen farmakologis, atau penggunaan obat-obatan. Ada dua jenis obat analgesik yang dapat digunakan NSAID dan analgesik sedang seperti salisilat atau aspirin (Mayasari, 2016). Manajemen nyeri nonfarmakologis juga digunakan untuk mengurangi atau mengatasi nyeri dengan tanpa menggunakan obat-obatan. Pendekatan non-farmakologis bisa jadi pilihan selain pengobatan medis dengan tujuannya mengurangi atau menghilangkan nyeri yang dirasakan pasien. Metode yang digunakan antara lain distraksi, relaksasi, distraksi audio-auditori, dan mobilisasi dini merupakan beberapa metode yang digunakan dalam manajemen nyeri nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Setiawan, 2019).

Mobilisasi dini sangat bermanfaat terhadap penurunan nyeri dengan cara yaitu dengan menarik perhatian pasien pada gerakan yang dilakukan, mobilisasi dini membantu membuat pasien merasa lebih nyaman. Serotonin dan norepinefrin dapat dilepaskan sebagai hasil dari manajemen. Upaya penanganan yang dilakukan ini berpotensi mendorong pelepasan norepinefrin dan juga serotonin. Sistem kontrol desenden dirangsang atau dimodulasi oleh pelepasan berbagai zat kimia. Sistem kendali desenden melibatkan dua komponen utama. Pertama, neuron delta-A dan delta-C melepaskan substansi P. Kedua, neuron beta-A dan juga mekanoreseptor mengeluarkan neurotransmitter yang berperan menghambat, contohnya dinorfin dan endorfin. Proses inilah yang lebih berperan penting dalam menekan respons pertahanan dengan cara menghalangi substansi P. Dengan terhambatnya substansi P, maka sinyal saraf yang mencapai

sistem saraf pusat pun berkurang, dan akhirnya menurunkan sensasi nyeri (Pradana Raka, 2024).

Mobilisasi dini digunakan untuk membantu pasien pascaoperasi mengurangi rasa sakit. Dengan mengalihkan fokus pasien dari lokasi pembedahan dan/atau titik nyeri, menurunkan aktivitas mediator kimia dalam proses inflamasi yang meningkatkan respons nyeri, dan menurunkan transmisi saraf nyeri ke sistem saraf pusat, mobilisasi dini secara signifikan mengurangi rasa sakit. Mobilisasi dapat menurunkan tingkat nyeri melalui mekanisme ini (Andri et al., 2020).

Hasil penelitian Budiarti I. (2022) skor skala nyeri adalah 5 dan 7-9 sebelum dilakukan mobilisasi dini, dan skornya turun menjadi 1 dan 4-6 setelah dilakukannya mobilisasi dini. Berdasarkan hasil analisis, pasien yang menjalani operasi usus buntu mungkin merasakan ketidaknyamanan yang lebih sedikit saat dilakukan mobilisasi dini. Untuk mengurangi ketidaknyamanan pascaoperasi dan mencegah masalah akibat tirah baring, pasien pascaoperasi harus dapat melakukan gerakan awal 6–8 jam setelah operasi.

Raka P. (2024) mengatakan bahwa sebelum mobilisasi dini, tingkat nyeri kedua pasien turun dari 6-7 (nyeri sedang) menjadi 1 (nyeri ringan), Temuan analisis menunjukkan bahwa studi kasus ini menunjukkan bahwa mobilisasi dini untuk pasien pasca-apendiktomi menyebabkan penurunan nyeri pada skala nyeri untuk kedua pasien.

Hasil penelitian Ainur R. (2022) mobilisasi dini disarankan sebagai salah satu aplikasi terapi yang efektif untuk menurunkan skala nyeri pada pasien pascaoperasi. Tingkat nyeri responden I menurun dari 7 (nyeri berat) menjadi 5 (nyeri sedang), dan tingkat nyeri responden II menurun dari 7 (nyeri berat) menjadi 4 (nyeri ringan). Salah satu pendekatan terapi yang berhasil untuk menurunkan skala nyeri pada pasien pascaoperasi adalah penggunaan mobilisasi dini.

Hasil survei awal peneliti dari pengamatan langsung terhadap pasien pasca operasi usus buntu mengungkapkan bahwa pasien mengalami ketidaknyamanan setelah operasi, dengan skala nyeri 7. Untuk mengatasi

rasa sakitnya, pasien mengatakan dirinya disuntik pereda nyeri dan diajarkan cara bernapas agar lebih rileks. Meskipun begitu, pasien juga menyampaikan bahwa rasa sakitnya tidak berkurang sama sekali setelah melakukan hal tersebut. Saat ditanya tentang metode lain seperti mobilisasi dini setelah operasi, pasien mengaku belum pernah mendengar atau mengerti apa itu mobilisasi dini. Inilah yang membuat peneliti tertarik untuk meneliti seberapa besar pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan rasa sakit pada pasien yang baru saja menjalani operasi usus buntu

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana penerapan mobilisasi dini dengan apendektomi dapat mengurangi rasa nyeri pada anak”?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan penerapan prosedur mobilisasi dini pada anak penderita post operasi apendektomi dengan gangguan nyeri akut di UPTD RSUD dr.M Thomsen Nias

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan pengkajian keperawatan pada anak *post* operasi apendektomi dengan gangguan nyeri akut di UPTD RSUD dr. M.Thomsen Nias
- b. Menggambarkan diagnosis keperawatan pada anak *post* operasi apendektomi dengan gangguan nyeri akut di UPTD RSUD dr. M.Thomsen Nias
- c. Menggambarkan perencanaan keperawatan pada anak *post* operasi apendektomi dengan gangguan nyeri akut di UPTD RSUD dr. M.Thomsen Nias
- d. Menggambarkan implementasi keperawatan pada anak *post* operasi apendektomi dengan gangguan nyeri akut di UPTD RSUD dr. M.Thomsen Nias

- e. Menggambarkan evaluasi keperawatan pada anak *post* operasi apendiktomi dengan gangguan nyeri akut di UPTD RSUD dr. M.Thomsen Nias

D. Manfaat

Studi Kasus ini diharapkan memberi manfaat bagi :

1. Untuk Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan bagi pasien mengenai metode untuk mengurangi rasa sakit pascaoperasi pada anak-anak.

2. Untuk Lokasi Penelitian

Studi ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi (lokasi penelitian) dalam menambahkan pedoman terkait penerapan mobilisasi pada anak yang menjalani apendiktomi guna mengurangi rasa sakit.

3. Untuk Institusi Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Kemenkes Poltekkes Medan

Temuan dari studi ini diharapkan dapat menjadi sumber yang bermanfaat untuk meningkatkan mutu pendidikan, serta berfungsi sebagai referensi dan bahan bacaan di ruang belajar Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Kemenkes Poltekkes Medan.