**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Apendisitis merupakan peradangan yang terjadi pada apendiks vermiformis, dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering terjadi. Apendiks disebut juga umbai cacing. Komplikasi yang biasanya terjadi yaitu adanya apendisitis perforasi yang dapat menyebabkan abses sehingga memerlukan tindakan pembedahan apendiktomi (Kurniari et al., 2021).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2021 menunjukkan insiden appendisitis didunia tahun 2020 mencapai 7% dari keseluruhan jumlah penduduk dunia. Badan WHO di Asia insiden appendisitis pada tahun 2020 adalah 2,6 % penduduk dari total populasi (dalam Wijaya, et, al, 2017).

Prevalensi Apendisitis Akut di Indonesia pada tahun 2020 berdasarkan data yang diperoleh dari Kementrian Kesehatan Indonesia (Kemenkes RI) sebanyak 75.601 orang dan menganggap apendisitis sebagai masalah kesehatan prioritas di tingkat lokal dan nasional karena implikasinya yang signifikan terhadap kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, prevalensi untuk provinsi Jawa Tengah, jumlah kasus appendiksitis dilaporkan sebanyak 5.980 dan 177 diantaranya menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan data yang diperoleh, kasus apendisitis yang terjadi di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang selama periode 1 Januari 2022 hingga 31 Desember 2022 yaitu sebanyak 83 kasus, di mana kasus ini masuk dalam 10 penyakit terbanyak yang pernah dirawat di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang (RSUD Muntilan, data primer, 2022).

Penatalaksanaan medis pasien apendisitis salah satunya yaitu tindakan apendiktomi. Apendiktomi adalah pengangkatan terhadap apendiks yang terimflamasi dengan prosedur pembedahan. Insisi pembedahan dapat menyebabakan nyeri. Rasa nyeri luka insisi timbul akibat ujung-ujung saraf bebas mengalami kerusakan. Rasa nyeri menimbulkan ketidaknyamanan pasien. Kenyamanan sebagai kebutuhan dasar klien yang merupakan tujuan

pemberian asuhan keperawatan. Konsep kenyamanan mempunyai subjektifitas yang sama dengan nyeri. Setiap individu memiliki karakteristik fisiologis, sosial, spiritual, psikologis, dan kebudayaan yang mempengaruhi cara mereka menginterpretasikan dan merasakan nyeri (Potter & Perry, 2017). Beberapa pasien post operasi belum berani bergerak setelah sadar, dengan alasan ketakutan akan robeknya jahitan dan rasa sakit yang sangat dirasakan hal ini menyebabkan lamanya kesembuhan luka, kepulangan pasien bertambah lama dan kemungkinan komplikasi harus di pertimbangkan.

Dalam jurnal penelitian Utami & Khoiriyah (2020) penatalaksanaan nyeri post operasi dapat dilakukan dengan terapi farmakologis yaitu pemberian terapi medikasi analgesik dan non-farmakologis seperti teknik relaksasi, distraksi *massasse*, mobilisasi dini, terapi kompres es dan panas, stimulasi saraf elektris transkutan, hipnotis, *guided imagery* dan terapi musik. Terapi non-farmakologis adalah terapi yang dapat dilakukan oleh perawat yang dapat memberikan efek samping yang minimal pada pasien sehingga pasien mampu secara mandiri melakukan aktifitasnya dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasarnya. Terapi non-farmakologi yang dapat dilakukan dan diajarkan kepada pasien salah satunya mobilisasi dini. 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. Dari fakta inilah, dengan melihat sekian banyak pasien yang mengalami operasi dan tentunya membutuhkan perawatan yang intensif untuk menyembuhkan luka operasinya, untuk itulah perlu adanya suatu tindakan yang dilakukan untuk mempercepat proses penyembuhan lukanya. Sehingga periode perawatan serta biaya pengobatan bisa dijangkau oleh pasien. Dalam hal ini dipilihlah teknik mobilisasi dini karena menurut Smeltzer & Bare (2010 dalam Mendarwati, 2018) menyatakan mobilisasi merupakan faktor utama dalam mempercepat pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi pasca bedah. Selain itu, mobilisasi dini dapat meningkatkan sirkulasi darah yang dapat mengurangi rasa nyeri, mencegah tromboflebitis, memberi nutrisi untuk penyembuhan pada daerah luka serta meningkatkan kelancaran fungsi ginjal. Manfaat-manfaat tersebut akan dirasakan oleh pasien apabila melakukan mobilisasi dini setelah operasi.

Dalam jurnal penelitian Pristahayuningtyas & Siswoyo (2016) menjelaskan mobilisasi dini dapat memusatkan perhatian pasien pada gerakan yang dilakukan. Hal tersebut memicu pelepasan *noreepinefrin* 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. Hal kedua yakni mekanoreseptor dan neuron beta-A melepaskan neurotransmitter penghambat opiat endogen seperti endorphin 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.

Inayah, et al (2022) pada jurnal penelitiannya menjelaskan tindakan mobilisasi dini yang dilakukan terhadap skala nyeri pada pasien post operasi. Hasil pengkajian skala nyeri menunjukkan terjadi penurunan skala nyeri pada responden post operasi, dimana skala nyeri kedua responden sebelum penerapan dalam kategori nyeri sedang dan nyeri berat terkontrol dengan skor 5 dan 7-9, menjadi nyeri dalam kategori ringan dan sedang dengan skor 1 dan 4-6.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Apendiktomi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman di Ruang Flamboyan RSUD Muntilan”.

1. **Tujuan**
2. **Tujuan Umum**

Tujuan penulisan tugas akhir ini untuk memperoleh gambaran dan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien post apendiktomi melalui pendekatan keperawatan berdasarkan *Evidence Based Practice*.

1. **Tujuan Khusus**
2. Mendapatkan pengalaman menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang tepat sesuai dengan kondisi pasien post apendiktomi.
3. Untuk mengetahui pengaruh penerapan mobilisasi dini pada pasien post apendiktomi terhadap penurunan nyeri.
4. Untuk mengetahui faktor pendukung dan faktor penghambat dalam penerapan mobilisasi dini pada pasien post apendiktomi.
5. **Manfaat**
   * + 1. **Manfaat Teoritis**

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk kemajuan dibidang ilmu keperawatan dan menjadi bahan untuk mengembangkan ilmu asuhan keperawatan kepada pasien post apendiktomi.

* + - 1. **Manfaat Praktis**
         1. **Bagi Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit**

Memberikan paparan bagi perawat terkhususnya di Ruang Flamboyan RSUD Muntilan Kabupaten Magelang, tentang asuhan keperawatan pada pasien apendisitis dan keefektifan mobilisasi dini pada pasien nyeri post apendiktomi.

* + - * 1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Menjadi referensi untuk laporan asuhan keperawatan selanjutnya tentang mobilisasi dini pada pasien nyeri post apeniktomi.

* + - * 1. **Bagi Penulis**

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan analisa pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri serta pembuatan karya ilmiah akhir ners.

* + - * 1. **Bagi Penulis Selanjutnya**

Menjadi referensi untuk laporan asuhan keperawatan selanjutnya tentang mobilisasi dini pada pasien nyeri post apendiktomi.

1. **Ruang Lingkup**
2. **Lingkup Mata Ajar**

Asuhan keperawatan Ny. S dan Tn. M dengan nyeri post apendiktomi, termasuk ke dalam mata ajar Keperawatan Medikal Bedah.

1. **Lingkup Waktu**

Asuhan keperawatan Ny. S dan Tn. M dengan nyeri post apendiktomi ini dilaksanakan selama 3 hari dalam kurun waktu 21 Februari 2023-23 Februari 2023 dan 27 Februari 2023-01 Maret 2023.

1. **Lingkup Kasus**

Asuhan keperawatan Ny. S dan Tn. M dengan nyeri post apendiktomi, penulis menerapkan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

1. **Lingkup Tempat**

Asuhan keperawatan Ny. S dan Tn. M dengan nyeri post apendiktomi dilaksanakan di ruang Flamboyan RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.