

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Mobilisasi Dini**

##### **2.1.1 Definisi Mobilisasi Dini**

Mobilisasi adalah suatu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan oleh individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang berupa pergerakan sendi, sikap, gaya berjalan, latihan maupun kemampuan aktivitas, sehingga dalam mempertahankan mobilisasi fisik secara optimal maka sistem saraf, otot, dan skeletal harus tetap utuh dan berfungsi baik (Potter & Perry, 2010).

Mobilisasi dini adalah pergerakan yang dilakukan sedini mungkin di tempat tidur dengan melatih bagian-bagian tubuh untuk melakukan peregangan atau belajar berjalan (Lema, Mochsen, dan Barimbing 2019). Mobilisasi dini berguna untuk mengalihkan perhatian pasien dari nyeri yang dirasakan. Mobilisasi dini mempunyai peranan penting mengurangi rasa nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri / daerah operasi, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri dan meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat sehingga nyeri yang dipersepsikan menjadi berkurang. Dari beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini adalah upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis (Sabella, 2021).

### **2.1.2 Tujuan Mobilisasi Dini**

Tujuan untuk mobilisasi yaitu untuk mencegah terjadinya bronkopneumonia, kekakuan sendi, mencegah tromboflebitis, atrofi otot, penumpukan sekret, memperlancar sirkulasi darah, mencegah kontraktur, dekubitus serta memelihara faal kandung kemih agar tetap berfungsi secara baik dan pasien dapat beraktivitas. Mobilisasi juga memiliki banyak tujuan seperti mengekspresikan emosi dengan gerakan non verbal, pertahanan diri, pemenuhan kebutuhan dasar, aktivitas hidup sehari-hari dan kegiatan rekreasi (Potter & Perry, 2010).

### **2.1.3 Manfaat Mobilisasi Dini**

Menurut (Aiddina Fajri,2020) manfaat yang dapat diperoleh dari mobilisasi bagi sistem tubuh adalah sebagai berikut.

1. Penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation. Setelah bergerak, otot - otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit dengan demikian pasien merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan.
2. Faal usus dan kandung kencing lebih baik. Melakukan pergerakan akan merangsang peristaltik usus kembali normal. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
3. Mobilisasi dini memungkinkan kita mengajarkan pasien segera untuk bisa mandiri. Perubahan yang terjadi pada pasien pasca operasi akan cepat pulih, dengan demikian pasien akan cepat merasa sehat.
4. Mencegah komplikasi, depresi, meminimalkan nyeri, mempercepat kesembuhan, mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin.

#### **2.1.4 Faktor Mobilisasi Dini**

Menurut A. Potter dan Perry (2006) mobilisasi paska operasi dipengaruhi beberapa faktor, yaitu faktor fisiologis seperti nyeri, peningkatan suhu tubuh, perdarahan, faktor emosional seperti kecemasan, motivasi, sosial support dan faktor perkembangan seperti usia dan status paritas.

#### **2.1.5 Rentang Gerakkan Mobilisasi**

Mobilisasi dini terdiri dari tiga rentang gerak menurut Carpenito (2014) antara lain adalah:

##### **1) Rentang Gerak Pasif**

Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien.

##### **2) Rentang Gerak Aktif**

Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif misalnya berbaring pasien menggerakkan kakinya.

##### **3) Rentang Gerak Fungsional**

Berguna untuk memperkuat otot-otot dan sendi dengan melakukan aktifitas yang diperlukan.

#### **2.1.6 Jenis jenis mobilisasi dini**

Menurut (Hidayat, 2010) mobilisasi dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu :

##### **1) Mobilisasi penuh**

Mobilisasi penuh merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran

sehari-hari. Mobilitas penuh ini merupakan fungsi saraf motorik volunter dan sensorik untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang.

## **2) Mobilisasi sebagian**

Mobilitas sebagian merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensorik pada area tubuhnya. Mobilitas sebagian dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

1. Mobilitas sebagian temporer, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya sementara. Hal tersebut dapat disebabkan oleh trauma reversible pada sistem musculoskeletal, contohnya: dislokasi sendi dan tulang.
2. Mobilitas sebagian permanen, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya menetap. Hal tersebut disebabkan oleh rusaknya sistem saraf reversibel, contohnya terjadinya hemiplegia karena stroke, paraplegi karena cedera tulang belakang, poliomyelitis karena terganggunya sistem syaraf motorik dan sensorik.

### **2.1.7 Tahapan Mobilisasi Dini**

Menurut Noorisa (2020), mobilisasi dini pasca operasi dapat dilakukan secara bertahap setelah operasi. Prosedur pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien adalah sebagai berikut : Program ini dibagi menjadi 4 tahap dan mudah digunakan. Informasi yang diberikan termasuk jenis pasien untuk siapa setiap fase yang tepat, mobilitas tidur, transfer, latihan terapeutik, pengaturan posisi, durasi dan frekuensi sesi mobilitas.

Menurut Clark Et Al Tahap-tahap mobilisasi pada pasien post operasi yaitu:

- 1) Pada saat awal 6 jam sampai 8 jam setelah operasi. Pergerakan fisik bisa dilakukan di atas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditekuk dan diluruskan, mengkontraksikan otot termasuk juga menggerakkan badan lainnya, miring ke kiri atau ke kanan.
- 2) Pada 12 sampai 24 jam berikutnya atau bahkan lebih awal lagi Badan sudah bisa diposisikan duduk, baik bersandar maupun tidak dan fase selanjutnya duduk diatas tempat tidur dengan kaki yang dijatuhkan atau ditempatkan di lantai sambil digerak-gerakkan.
- 3) Pada hari kedua pasca operasi rata-rata untuk pasien yang di rawat di kamar atau ruangan dan tidak ada hambatan fisik untuk berjalan, semestinya memang sudah bisa berdiri dan berjalan di sekitar kamar atau keluar kamar, misalnya ke toilet atau kamar mandi sendiri. Pasien harus diusahakan untuk kembali ke aktivitas biasa sesegera mungkin, hal ini perlu dilakukan sedini mungkin pada pasien pasca operasi untuk mengembalikan fungsi pasien kembali normal.

#### **2.1.8 Dampak Jika Tidak Melakukan Mobilisasi Dini**

Menurut (Sugiyono,2020) sebagian besar pasien setelah operasi akan merasa keberatan jika dianjurkan untuk mobilisasi dini dikarenakan masih takut dengan luka jahitannya, namun perlu diketahui bahwa beberapa hal bisa terjadi apabila tidak segera melakukan mobilisasi dini diantaranya :

- 1) Penyembuhan luka menjadi lama
- 2) Kulit di bagian punggung menjadi lecet akibat terlalu lama berbaring
- 3) Badan menjadi mudah lelah dan terasa pegal akibat kurang gerak
- 4) Lama perawatan di rumah sakit bertambah.

## **2.2 Konsep Nyeri**

### **2.2.1 Definisi Nyeri**

Nyeri adalah suatu mekanisme pertahanan bagi tubuh yang timbul bila mana jaringan sedang dirusak yang menyebabkan individu tersebut bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri (Saifullah, 2020). Nyeri menurut Respond (2020) merupakan sensasi yang penting bagi tubuh. Sensasi penglihatan, pendengaran, bau, rasa, sentuhan, dan nyeri merupakan hasil stimulasi reseptor sensorik, provokasi saraf- saraf sensorik nyeri menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distress, atau menderita. Menurut Andarmoyo (2021) nyeri adalah ketidaknyamanan yang dapat disebabkan oleh efek dari penyakit-penyakit tertentu atau akibat cedera.

### **2.2.2 Klasifikasi Nyeri**

Nyeri dapat diklasifikasikan menjadi beberapa golongan, yakni nyeri berdasarkan:

#### **1. Tempat nyeri**

- 1) *Pheriperal pain*, tempat nyeri yang dirasaka di area permukaan tubuh seperti kulit dan mukosa
- 2) *Deep pain*, tempat nyeri yang dirasaka di area permukaan tubuh yang lebih dalam seperti nyeri pada organ-organ visceral.
- 3) *Refered Pain*, nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ atau struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh lain dan bukan daerah asal nyeri.

- 4) Central Pain, Tempat nyeri yang berasal dari akibat perangsangan oleh sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, talamus, dll.

## **2. Sifat nyeri**

- 1) Incidental pain, nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu hilang.
- 2) Steady pain, nyeri yang timbul dan menetap dalam waktu lama.
- 3) Paroxymal pain, nyeri yang memiliki intensitas tinggi dan sangat kuat. Menetap  $\pm$  10-15 menit, lalu hilang, kemudian timbul kembali.

## **3. Berat ringan Nyeri**

- 1) Ringan, nyeri dengan intensitas rendah.
- 2) Sedang, nyeri yang menimbulkan reaksi.
- 3) Berat, nyeri dengan intensitas tinggi.
- 4) Waktu Lamanya Serangan

### **1) Nyeri akut**

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadinya dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berumur pendek dengan pengobatan setelah kondisi area yang rusak pulih<sup>2</sup>. Kebanyakan orang yang mengalami jenis nyeri ini seperti, sakit kepala, sakit gigi, tertusuk duri, pascapersalinan, pascapembedahan dll. dan akan mengeluarkan ekspresi seperti menangis, meringis kesakitan, dan mengerutkan wajah (Andarmoyo, 2013) .

### **2) Nyeri kronik**

Nyeri kronik adalah nyeri yang menetap dan berlangsung lama biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan. Nyeri kronik ini juga berintensitas yang bervariasi (ringan sampai berat). Nyeri kronik ini dibagi menjadi dua di area nonmalignan dan

malignan. Nyeri kronik nonmalignan ini nyeri yang dihasilkan dari kerusakan jaringan non-progresif atau penyembuhan, *osteoarthritis* (Arulampalam K, 2023)

### **2.2.3 Etiologi Nyeri**

Penyebab nyeri dapat digolongkan menjadi dua yaitu nyeri fisik dan nyeri psikis. Nyeri secara fisik timbul karena adanya trauma (baik trauma mekanik, kimiawi, maupun elektrik) hal ini dapat menimbulkan terganggunya serabut saraf reseptor nyeri, serabut saraf ini terletak pada lapisan kulit sehingga menimbulkan rasa nyeri pada pasien. Sedangkan nyeri psikologis merupakan nyeri yang dirasakan timbul akibat persepsi pasien atau trauma psikologis yang dialami pasien sehingga dapat mempengaruhi fisik (Kozier & Erb, 2021)

### **2.2.4 Patofisiologis Nyeri**

Reseptor nyeri merupakan organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsangan nyeri. Reseptor nyeri disebut juga dengan nosiseptif merupakan ujung saraf bebas dalam kulit yang berespon hanya pada stimulus yang kuat, yang secara potensial merusak (Hamilton, 2006). Reseptor pada bagian kutaneus terbagi dalam dua komponen yaitu: serabut A delta dan serabut C. Serabut A delta merupakan serabut komponen cepat yang memungkinkan timbulnya nyeri tajam, yang akan cepat hilang, sementara serabut C merupakan serabut komponen lambat yang terdapat pada daerah yang lebih dalam, nyeri biasanya tumpul dan sulit dilokalisasi.

Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi, dan perilaku. Cara yang paling baik untuk memahami pengalaman nyeri, akan membantu untuk menjelaskan tiga komponen fisiologis berikut yaitu: resepsi, persepsi, dan reaksi. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan implus melalui serabut saraf perifer. Serabut



nyeri memasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai di dalam massa berwarna abu-abu di medulla spinalis. Terdapat pesan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisi tanpa hambatan ke korteks serebral. Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak menginterpretasikan kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman serta pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersepsikan nyeri (Potter & Perry, 2005).

Munculnya nyeri berkaitan dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nociceptor, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati, dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respons akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti histamin, bradikinin, prostaglandin, dan macam-macam asam yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigen (Smeltzer & Bare, 2006).

### **2.2.5 Faktor Predisposisi Nyeri**

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi Nyeri:

#### **1. Usia**

Usia dapat mempengaruhi nyeri pada seseorang dengan bertambahnya usia seseorang biasanya dapat mengontrol nyeri yang dikontrol. Beberapa penelitian yang terkait adanya perbedaan pengaruh usia terhadap nyeri pasca bedah antara lain penelitian yang dikemukakan oleh Lueck (1992) bahwa tidak ada perbedaan yang

signifikan antara lansia (65 tahun keatas) dengan dewasa pertengahan (38-64 tahun) terhadap kualitas nyeri dan intensitas nyeri pasca bedah abdomen yang sama.

## **2. Jenis Kelamin**

Jenis kelamin mempunyai pengaruh penting dalam berespon terhadap nyeri (Matasarini-Jacobs, 1997). Perbedaan jenis kelamin telah diidentifikasi dalam hal nyeri dan respon nyeri. Laki-laki memiliki sensitifitas yang lebih rendah dibandingkan wanita atau kurang merasakan nyeri (Smeltzer & Bare, 2003; Black & Hawks, 2005). Laki-laki kurang mengekspresikan nyeri yang dirasakan secara berlebihan dibandingkan wanita.

Hasil penelitian McDonald (1994) yang bertujuan untuk menilai apakah jumlah analgesik narkotik berbeda antara pasien laki-laki dan wanita. Penelitian ini menggunakan survey retrospektif pada pasien appendektomi tanpa komplikasi dengan jumlah 101 pasien laki-laki dan 79 pasien wanita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien laki-laki secara signifikan menerima lebih besar dosis awal analgesik narkotik daripada wanita, tetapi tidak ada perbedaan jumlah analgesik yang diterima antara laki-laki dan wanita pada periode pasca bedah.

## **3. Ras dan Lingkungan**

Ras dan suku merupakan faktor penting bagi seseorang dalam merespon nyeri (Smeltzer & Bare, 2003). Peneliti antropologi kedokteran Lipton dan Marbach (1984, dalam Bandyopadhyay, Markovic, & Manderson, 2007) menyatakan bahwa latar belakang budaya mempengaruhi komunikasi, ekspresi, dan respon terhadap nyeri. Suku juga mempunyai peran bagaimana cara individu menerima dan mengkomunikasikan nyeri mereka. Lingkungan dapat mempengaruhi persepsi nyeri, biasanya lingkungan yang rebut dapat menimbulkan rasa nyeri pada pasien.

#### **4. Sikap dan Keyakinan terhadap Nyeri**

Sikap dan keyakinan terhadap nyeri dapat mempunyai pengaruh yang kuat tentang bagaimana nyeri dirasakan dan cara pengelolaan nyeri. Nyeri akut sering dirasakan sebagai sebuah tanda dari kerusakan jaringan. Pengenalan terhadap nyeri memungkinkan individu untuk membuat keputusan kapan nyeri memberikan tanda potensial berbahaya, atau kerusakan jaringan, dan sumber apa atau derajat nyeri dapat dianggap aman (Unruh & Henriksson, 2002).

#### **5. Pengalaman Nyeri Sebelumnya**

Cara seseorang berespon terhadap nyeri adalah akibat dari banyak kejadian nyeri selama rentang kehidupannya (Smeltzer & Bare, 2003). Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang hebat, maka kecemasan atau bahkan rasa takut dapat muncul. Sebaliknya apabila individu mengalami nyeri dengan jenis yang sama berulang-ulang, tetapi nyeri tersebut berhasil dihilangkan, maka akan lebih mudah bagi individu tersebut untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri (Potter & Perry, 2006).

Nyeri biasanya dapat dirasakan dalam lokasi tertentu ada yang berupa nyeri ringan, sedang dan nyeri berat.

#### **6. Kecemasan (*anxietas*)**

Berdasarkan penelitian hubungan antara nyeri dengan kecemasan bersifat kompleks, kecemasan yang dilakukan oleh seseorang sering kali meningkatkan persepsi nyeri. Status emosional mempengaruhi persepsi nyeri. Sensasi nyeri dapat di blok oleh konsentrasi yang kuat atau dapat meningkat oleh cemas atau ketakutan. Nyeri sering meningkat ketika terjadi adanya penyakit yang lain atau tidak

nyamanan fisik seperti mual atau muntal. Ada atau tidak adanya dukungan orang lain atau pelayanan kesehatan juga dapat merubah status emosional dan persepsi nyeri. Kecemasan dapat meningkatkan persepsi nyeri dan nyeri sebaliknya dapat menyebabkan kecemasan (LeMone & Burke, 2008). Kecemasan kemungkinan besar dihubungkan dengan nyeri akut daripada nyeri kronik non-maligna (Unruh & Henriksson, 2002).

## **7. Makna Nyeri**

Setiap makna yang di pahami oleh setiap individu, maka akan mempengaruhi dalam menginterpretasikan nyeri. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda, seperti sebagai sebuah ancaman, hukuman, atau bahkan suatu tantangan. Misalnya, seorang wanita yang sedang bersalin akan berbeda dalam mempersepsikan nyeri dengan seorang wanita yang mengalami nyeri akibat pukulan. Makna nyeri juga dapat menentukan derajat dan intensitas nyeri setiap individu yang mengalaminya (Potter & Perry, 2006).

## **8. Perhatian**

Perhatian merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri. Perhatian seseorang yang besar terhadap nyeri yang dialami, akan menimbulkan sensasi nyeri yang semakin meningkat, sebaliknya, seseorang yang meminimalkan perhatiannya terhadap suatu nyeri, maka akan mengalami sensasi nyeri yang lebih menurun. Dunia keperawatan pun memanfaatkan perhatian sebagai salah satu metode untuk mengurangi nyeri. Metode tersebut disebut distraksi, dimana perhatian klien yang mengalami nyeri, dialihkan terhadap suatu hal selain nyeri (Potter & Perry, 2006).

## **9. Stimulus Nyeri**

Ada beberapa jenis stimulus nyeri, diantaranya adalah trauma pada jaringan tubuh, misalnya karena bedah (operasi) akibat terjadinya kerusakan jaringan dan iritasi secara langsung pada reseptor, gangguan pada jaringan tubuh, misalnya karena edema akibat terjadinya penekanan pada reseptor nyeri, tumor, dapat juga menekan pada reseptor nyeri, iskemia pada jaringan, misalnya terjadi blockade pada arteria koronaria yang menstimulasi reseptor nyeri akibat tertumpuknya asam laktat, spasme otot, dapat menstimulasi mekanik. (Hidayat, 2006)

## **10. Keletihan**

Keletihan juga merupakan faktor yang mempengaruhi nyeri. Keletihan dapat meningkatkan persepsi nyeri dan menurunkan kemampuan coping. Apabila keletihan disertai kesulitan tidur, maka hal ini dapat memperberat persepsi nyeri. Seseorang yang mengalami nyeri dan mengalami periode tidur yang lelap, maka sensasi nyeri akan cenderung berkurang (Potter & Perry, 2006).

## **11. Gaya Coping**

Coping setiap individu dalam menghadapi nyeri akan berbeda dengan individu yang lain. Nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan, baik sebagian atau keseluruhan. Sumber-sumber coping individu dalam menghadapi nyeri sangat penting untuk dipahami, seperti komunikasi dengan keluarga, melakukan latihan, dan menyanyi dapat menjadi cara dalam pengalihan nyeri, khususnya perawat dalam melakukan asuhan keperawat (Potter & Perry, 2006).

## **12. Dukungan Keluarga dan Sosial**

Dukungan keluarga dan sosial juga merupakan hal yang dapat mempengaruhi nyeri setiap individu. Hal ini berhubungan dengan sikap orang-orang terdekat dalam memberikan perhatian terhadap klien. Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan, bantuan, dan perlindungan. Kehadiran orang terdekat akan mengurangi rasa kesepian, cemas, dan ketakutan. Apabila tidak ada orang terdekat seperti keluarga atau teman, maka pengalaman nyeri akan lebih membuat klien tertekan. (Potter & Perry, 2006)

### **2.2.6 Alat Ukur Nyeri**

Dunia keperawatan melakukan asuhan keperawatan dimulai dari anamnesis atau pengkajian, analisis masalah yang ada, penentuan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pengkajian pada klien dengan nyeri, dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan PQRST. Hal ini dapat membantu perawat dalam menentukan intervensi yang sesuai.

#### **1. *Provoking incident (P)***

Provoking Incident merupakan pengkajian nyeri yang menekankan identifikasi faktor yang menjadi predisposisi nyeri. Identifikasi nyeri ini juga dilakukan dengan mengkaji hal yang dapat menimbulkan nyeri, kondisi yang dapat meningkatkan nyeri, atau pun peristiwa yang mendorong nyeri terjadi. Selain itu provoking incident juga mengidentifikasi hal atau faktor yang dapat mengurangi nyeri (Mutaqqin & Sari, 2013). Menurut Potter & Perry (2006), faktor yang mempengaruhi karakter nyeri disebut dengan pola nyeri. Faktor-faktor tersebut

dapat membantu perawat dalam mengkaji kondisi spesifik yang mempresipitasi atau memperburuk nyeri. Faktor ini cukup berpengaruh dan sangat penting dibandingkan kualitas nyeri dalam memberikan data mengenai mekanisme nyeri. Salah satu contoh apabila nyeri berkaitan dengan bernapas, menelan dan defekasi menyebabkan perhatian terfokus pada masing-masing sistem yang berkaitan (Price & Wilson, 2006).

## **2. *Quality of Pain (Q)***

Pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui dan menilai rasa nyeri yang dirasakan subjektif. Identifikasi ini dapat membantu klien dalam mendeskripsikan nyeri yang dirasakan. Pada umumnya sifat dan rasa nyeri sulit dideskripsikan, namun melalui pengkajian ini dapat membantu klien mengungkapkan nyeri, bahkan menggunakan bahasanya sendiri atau melalui bantuan petugas kesehatan dalam mendeskripsikannya (Muttaqin & Sari, 2013). Karena tidak terdapat perbendaharaan kata nyeri yang khusus atau umum, maka kata-kata yang seorang klien pilih untuk mendeskripsikan nyeri dapat diterapkan pada suatu hal dengan jumlah berapapun. Klien dapat mendeskripsikan nyeri sebagai sensasi remuk (*crushing*), berdenyut (*throbbing*), tajam, atau tumpul, bahkan nyeri klien seringkali tidak dapat dijelaskan. (Potter & Perry, 2006)

## **3. *Region: Radiation, Relief (R)***

Identifikasi Region (*Radiation, Relief*) ini digunakan untuk mengidentifikasi letak nyeri, penyebaran nyeri secara tepat, dan mengkaji adanya radiasi. Identifikasi ini meminta klien untuk menunjukkan lokasi rasa nyeri yang dirasakan dan

menanyakan kepada klien apakah rasa nyeri yang dirasakan menyebar di area sekitar atau tidak (Muttaqin & Sari, 2013).

#### **4. *Severity (scale) of Pain (S)***

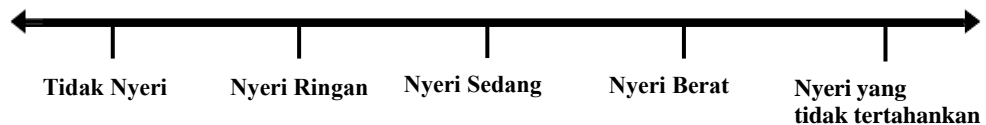
Pengkajian ini digunakan untuk mengetahui seberapa jauh rasa nyeri yang dialami klien. Pengkajian ini dapat dilakukan berdasarkan skala nyeri atau gradasi dan pasien menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya (Muttaqin & Sari, 2013). Karakteristik paling subjektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri. Klien sering kali diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai nyeri ringan, sedang, atau parah (Potter & Perry, 2006)

Potter & Perry (2006), juga mengungkapkan bahwa nyeri tidak dapat diukur secara objektif misalnya dengan X-Ray atau tes darah. Namun tipe nyeri yang muncul dapat diramalkan berdasarkan tanda dan gejalanya. Kadang-kadang hanya bisa mengkaji nyeri dengan berpatokan pada ucapan dan perilaku klien. Klien kadang-kadang diminta untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya tersebut sebagai nyeri ringan, nyeri sedang, atau berat. Bagaimanapun makna dari istilah tersebut berbeda. Tipe nyeri tersebut berbeda pada setiap waktu. Gambaran skala nyeri merupakan makna yang lebih objektif yang dapat diukur. Gambaran skala nyeri tidak hanya berguna dalam mengkaji beratnya nyeri, tetapi juga dapat mengevaluasi perubahan kondisi klien. Oleh karena itu, untuk mengkaji dan mengidentifikasi nyeri klien, maka digunakan skala nyeri. Beberapa skala nyeri diantaranya adalah:



### A. Skala nyeri deskriptif

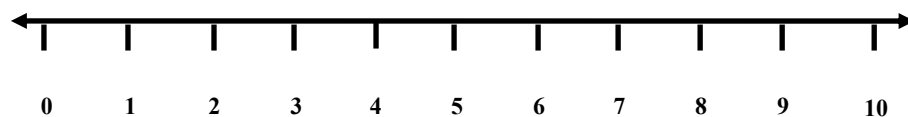
Skala nyeri deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang objektif. Skala ini juga disebut sebagai skala pedeskripsian verbal (Verbal Descriptor Scale, VDS) merupakan garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsian ini mulai dari “tidak terasa nyeri” hingga “nyeri tak tertahankan”, dan klien diminta untuk menunjukkan keadaan yang sesuai dengan keadaan nyeri saat itu (Potter & Perry, 2006)



Gambar 2. 1 Skala Nyeri Deskriptif

### B. Skala nyeri numerik

Skala penilaian nyeri numerik (Numerical Rating Scales, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Skala yang biasa digunakan berupa angka, dari angka 0-10. Skala ini paling efektif untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi dan biasanya jarak antara angka 0-10 direkomendasikan 1 cm, sehingga dapat menggunakan patokan 10 cm (Potter & Perry, 2006).



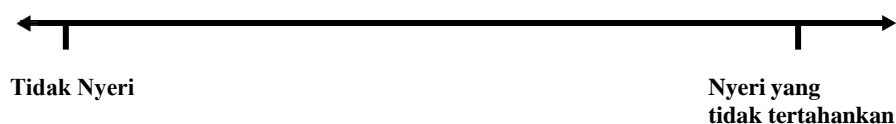
Gambar 2. 2 Skala Nyeri Numerik

Menurut Potter & Perry , 2006 Intensitas nyeri numerik dibedakan menjadi empat bagian yaitu :

1. 0: tidak nyeri
2. 1-3: nyeri ringan, secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik
3. 4-6: nyeri sedang, Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
4. 7-9: nyeri berat terkontrol, Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
5. 10: nyeri sangat berat tidak terkontrol, klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, klien dapat memukul.

### C. Skala analog visual

Skala analog visual (Visual Analog Scale, VAS) merupakan suatu garis lurus yang mewakili alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberikan kebebasan bagi klien untuk mengungkapkan nyerinya, sehingga perawat meminta klien untuk menunjuk keadaan nyerinya saat ini. Pada skala ini ujung kiri biasanya menandakan “tidak ada” atau “tidak nyeri”, sedangkan ujung kanan biasanya menandakan “berat” atau nyeri yang paling buruk (Potter & Perry, 2006).



Gambar 2. 3 Skala Nyeri Visual

## **5. *Time* (T)**

Pengkajian ini berguna untuk mendeteksi berapa lama nyeri berlangsung, kapan timbul nyeri, dan makin bertambah buruk pada siang atau malam hari. Identifikasi juga dilakukan dengan menanyakan tanda gejala nyeri timbul pada klien dan apakah gejala tersebut muncul terus-menerus atau hilang timbul, serta menanyakan kapan klien merasa nyaman atau sehat (Muttaqin & Sari, 2013). Identifikasi waktu ini dapat berguna sebagai salah satu bagian dari identifikasi untuk menilai saat muncul atau timbulnya nyeri. Kemudian untuk frekuensi nyeri, digunakan sebagai referensi pengkajian untuk mengidentifikasi jumlah munculnya nyeri, sering atau tidaknya nyeri yang muncul tersebut. Durasi digunakan untuk menanyakan kepada klien tentang lamanya klien menemui nyeri tersebut. (Price & Wilson, 2006)

### **2.2.7 Penatalaksanaan Nyeri**

Penatalaksanaan nyeri terdapat beberapa, namun dikelompokkan ke dalam dua kelompok, yakni penatalaksanaan nyeri farmakologis dan penatalaksanaan nyeri nonfarmakologis.

#### **1. Farmakologis**

Penanganan nyeri melalui intervensi farmakologis, dilakukan dalam dengan berkolaborasi, antara dokter, pemberi perawatan utama, serta klien. Intervensi farmakologis diantaranya seperti Analgesia Dikontrol Pasien (ADP), agen anestetik, opioid, serta obat-obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) (Smeltzer & Bare, 2002).

### **A. Analgesia Dikontrol-Pasien (ADP)**

Analgesia Dikontrol-Pasien (ADP) merupakan salah satu penatalaksanaan nyeri yang biasa digunakan untuk menangani nyeri post operasi. ADP dapat memungkinkan klien untuk pemberian medikasi sendiri dalam batas aman yang telah ditetapkan sebelumnya. ADP dapat digunakan dalam lingkungan rumah sakit atau pun di rumah. Terdapat Pompa ADP yang dikontrol secara elektronik dengan alat pengatur waktu, sehingga klien yang mengalami nyeri dapat memberikan sejumlah kecil medikasi ke dalam intravena, subkutan, atau kateter epidural dengan cara menekan tombol yang tersedia dan telah ditentukan (Smeltzer & Bare, 2002).

### **B. Agen Anestetik**

Agen anestetik lokal bekerja dengan memblok konduksi saraf saat diberikan langsung ke serabut saraf. Anestesi lokal dapat diberikan langsung di tempat cedera, langsung ke serabut saraf melalui suntikan atau saat pembedahan. Penggunaan anestesi lokal telah berhasil dalam menurunkan nyeri yang berkaitan dengan bedah torak atau abdomen melalui interkostal (Smeltzer & Bare, 2002). Anestesi lokal biasanya juga digunakan dalam menjahit luka, persalinan, dan pembedahan sederhana. Anestesi lokal memiliki risiko yang lebih kecil daripada anestesi umum, yang menyebabkan kehilangan kesadaran dan menekan fungsi vital. Anestesi lokal dapat diberikan melalui topikal atau injeksi. Topikal langsung dioleskan pada kulit dan membran mukosa, sedangkan injeksi dilakukan dengan menyuntikkannya di bagian tubuh tertentu (Potter & Perry, 2006).

### **C. Opioid**

Tujuan pemberian opioid adalah untuk meredakan nyeri dan memperbaiki kualitas hidup klien, sehingga dosis pemberian telah ditentukan pada setiap individu. Opioid (narkotik) dapat diberikan melalui beberapa rute, diantaranya

adalah rute oral, intravena, subkutan, intraspinal, rektal, dan rute transdermal. Pemberian opioid mempertimbangkan beberapa faktor seperti karakteristik nyeri klien, status klien secara keseluruhan, respon klien terhadap analgesik, dan laporan klien tentang nyeri (Smeltzer & Bare, 2002).

#### **D. Obat-obat Anti inflamasi Nonsteroid (NSAID)**

Salah satu penatalaksanaan nyeri secara farmakologis, adalah pemberian obat-obat Antiinflamasi Nonsteroid (NSAID) yang di duga dapat menurunkan nyeri dengan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan-jaringan yang mengalami trauma atau inflamasi. Salah satu obat antiinflamasi nonsteroid yang paling umum adalah aspirin. Namun efek aspirin yang berat dan sering, menyebabkan aspirin jarang digunakan untuk mengatasi nyeri akut maupun kronis. Selain itu ibuprofen juga digunakan untuk menghilangkan nyeri ringan hingga nyeri sedang dan ibuprofen mempunyai efek merugikan yang rendah (Smeltzer & Bare, 2002).

## **2. Non Farmakologis**

Selain penatalaksanaan farmakologis, penatalaksanaan nyeri dapat dilagukan secara non farmakologis. Beberapa diantaranya adalah sebagai berikut.

#### **A. Stimulasi dan masase kutaneus**

Salah satu penatalaksanaan nyeri nonfarmakologis adalah dengan cara menggosok kulit atau melakukan pijatan Masase, merupakan salah satu cara yang digunakan untuk mengurangi nyeri yang merupakan stimulasi kutaneus tubuh secara umum yang biasanya dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase dapat membuat relaksasi otot, sehingga klien akan merasa nyaman. Masase tidak

mentimulasi reseptor tidak nyeri, namun mempunyai dampak terhadap sistem kontrol desenden (Smeltzer & Bare, 2002).

### **B. Terapi es dan panas**

Terapi ini merupakan salah satu terapi yang cukup efektif dalam beberapa keadaan, namun keefektifan dan mekanisme kerjanya memerlukan studi lebih lanjut. Menurut dugaan, terapi es dan panas ini menstimulasi reseptor tidak nyeri (non-nosiseptor) dalam reseptor yang sama seperti cedera. Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain dengan cara menghambat proses inflamasi. Penggunaan es harus dilakukan segera setelah cedera terjadi. Penggunaan panas dapat meningkatkan aliran darah ke suatu area sehingga dapat menurunkan nyeri dengan mempercepat kesembuhan (Smeltzer & Bare, 2002).

### **C. Stimulasi saraf elektrik transkutan**

Penggunaan terapi ini melibatkan teknologi elektronik. Stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS) menggunakan alat yang dijalankan dengan baterai dan elektroda yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan efek kesemutan, menggetar, atau mendengung pada area nyeri. TENS dapat digunakan untuk nyeri akut ataupun nyeri kronis. TENS diduga dapat menstimulasi reseptor tidak nyeri (non-nosiseptor) dalam area sama seperti serabut yang mentransmisikan nyeri. Sebagai contoh, TENS digunakan pada klien pasca operasi di sekitar luka bedah (Smeltzer & Bare, 2002).

### **D. Distraksi**

Distraksi merupakan salah satu penatalaksanaan nyeri dengan cara memfokuskan perhatian klien pada sesuatu selain nyeri. Klien yang merasakan nyeri namun fokus perhatiannya tidak pada nyeri tersebut, maka toleransi terhadap

nyeri akan menjadi lebih baik. Distraksi diduga dapat mengurangi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang dapat membuat lebih sedikit stimuli nyeri ke otak. Distraksi dapat berkisar dari pencegahan yang monoton hingga melakukan aktivitas fisik ataupun mental. Beberapa orang dapat meredakan nyeri melalui permainan dan aktivitas (Smeltzer & Bare, 2002).

#### **E. Teknik relaksasi**

Relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merileksasikan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa relaksasi efektif menurunkan nyeri post operasi. Pengajaran teknik relaksasi ini akan sangat perlu untuk diajarkan berulang kali agar klien memahami. Klien dapat memejamkan mata dan bernafas dengan nyaman, atau bernafas dengan konstan dan berirama saat inhalasi ataupun ekshalasi. Hampir semua orang yang melakukan metode ini, merasakan manfaat dalam mengurangi nyeri yang dirasakan. Relaksasi yang dilakukan teratur dapat membantu kelelahan dan ketegangan otot (Smeltzer & Bare, 2002).

#### **F. Imajinasi terbimbing**

Imajinasi terbimbing merupakan salah satu penatalaksanaan nonfarmakologis yang memanfaatkan imajinasi klien. Penggunaan imajinasi terbimbing ini dapat dipadukan dengan teknik relaksasi bernafas, sehingga saat klien menghirup nafas, klien dapat diminta untuk membayangkan hal-hal indah yang tentu saja dapat membuat klien lebih tenang. Saat klien menghembuskan nafas, klien dapat diajak untuk membayangkan, bahwa saat klien menghembuskan nafas, semua nyeri akan pergi seiring dengan hembusan nafas tersebut. Biasanya klien diminta untuk melakukan imajinasi terbimbing selama 5 menit, tiga kali sehari. Namun keefektifannya masih memerlukan riset lebih lanjut, dan imajinasi

terbimbing hanya digunakan sebagai tambahan dari sebuah bentuk pengobatan (Smeltzer & Bare, 2002).

### **G. Hipnosis**

Hipnosis efektif dalam meredakan nyeri dan mengurangi jumlah analgesik yang dibutuhkan pada nyeri. Hipnosis harus dilakukan oleh orang yang terlatih dan pada klien yang bersedia dihipnosis. Perbedaan dalam memberi sugesti pada setiap individu akan berbeda, sehingga keberhasilan hipnosis juga bergantung dari setiap individu (Smeltzer & Bare, 2002).

#### **2.2.8 Dampak nyeri**

Dampak nyeri terhadap tubuh yaitu pasien sangat menderita, resiko gagal jantung, tidak mampu bergerak, susah tidur, tidak enak makan, cemas, gelisah, hipoksia, atelectasis, putus asa tidak mampu bernafas, batuk dengan tidak baik.

### **2.3 Konsep Teknik Relaksasi Nafas Dalam**

#### **2.3.1 Definisi Teknik Relaksasi Nafas Dalam**

Menurut Potter & Perry (2012) relaksasi adalah kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stres. Teknik relaksasi dapat memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik dan emosi pada nyeri. Teknik ini dapat digunakan pada kondisi sehat dan sakit.

Pengertian teknik distraksi nafas dalam adalah bentuk asuhan keperawatan, hal ini perawat mengajarkan cara teknik distraksi nafas dalam, nafas berlahan dan menghembuskan nafas secara berangsur-angsur, hal tersebut dapat menurunkan rasa nyeri, ventilasi paru dapat meningkat dan oksigen darah meningkat (Smeltzer & Bare, 2002).



### **2.3.2 Tujuan Teknik Relaksasi Nafas Dalam**

Tujuan dari teknik relaksasi menurut Potter & Perry (2012) antara lain:

1. menurunkan nadi, tekanan darah, dan pernapasan.
2. penurunan konsumsi oksigen.
3. penurunan ketegangan otot.
4. penurunan kecepatan metabolisme.
5. peningkatan kesadaran secara umum.
6. kurang perhatian terhadap stimulus lingkungan.
7. tidak ada perubahan posisi yang volunter.
8. perasaan damai dan sejahtera.
9. periode kewaspadaan yang santai, terjaga, dan dalam.

Tujuan teknik distraksi nafas dalam ialah agar dapat meningkatkan ventilasi alveoli, menjaga pertukaran gas, mengurangi atelektasi paru, mengefektifkan batuk, mengurangi stress dan menurunkan kecemasan (Smeltzer & Bare, 2002)

## **2.4 Konsep Laparatomi**

### **2.4.1 Definisi Laparatomi**

*laparatomi* adalah proses bedah dengan cara membuat sayatan di dinding perut. Laparatomi ini dilakukan untuk menyelidiki dan mencari tahu masalah atau penyakit yang ada dalam organ perut seperti empedu, pankreas, limpa maupun gangguan pada organ hati (Metasari, 2020). Laparotomi adalah prosedur medis yang melibatkan pembedahan pada perut guna melihat organ-organ pencernaan didalamnya (Karyati, 2020).

*Laparatomi* dilakukan pada kasus seperti apendicitis hernia inguinalis, kanker lambung, kanker kolon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolesistitis dan peritonitis. *Laparatomi* adalah pembedahan perut, membuka perut dengan operasi. (Mumtaz, 2020)

#### **2.4.2 Tujuan Laparatomi**

Tujuan Prosedur ini dapat direkomendasikan pada pasien yang mengalami nyeri abdomen yang tidak diketahui penyebabnya atau pasien yang mengalami trauma abdomen. *Laparatomy* eksplorasi digunakan untuk mengetahui sumber nyeri atau akibat trauma dan perbaikan bila diindikasikan (Smeltzer, 2021).

*Laparatomi* merupakan suatu potongan pada dinding abdomen sampai membuka selaput perut dan yang telah didiagnosa oleh dokter, *Laparatomi* merupakan prosedur pembedahan yang melibatkan suatu insisi pada dinding abdomen hingga ke cavitas abdomen Ditambahkan pula bahwa laparatomi merupakan teknik sayatan yang dilakukan pada daerah abdomen yang dapat dilakukan pada bedah digestif dan obgyn. Adapun tindakan bedah digestif yang sering dilakukan dengan teknik insisi laparatomi ini adalah herniotomi, gasterektomi, kolesistoduodenostomi, hepatoektomi, splenektomi, apendektomi, kolostomi, hemoroidektomi dan fistuloktomi sedangkan teknik bedah perkemihan dengan teknik laparatomi adalah nefrektomi dan ureterostomi (Syamsuhidayat & Wim De Jong, 2014).

### **2.4.3 Jenis pembedahan laparatomi**

Menurut (Syamsuhidayat & Wim De Jong, 2014). Ada 4 (empat) pembedahan yaitu:

1. *Midline incision* yaitu : Metode insisi yang paling sering digunakan, karena sedikit perdarahan, eksplorasi dapat lebih luas, cepat di buka dan di tutup, serta tidak memotong ligamen dan saraf. Namun demikian, kerugian jenis insis ini adalah terjadinya hernia cikatrialis. Indikasinya pada eksplorasi gaster, pankreas, hepar, dan lien serta di bawah umbilikus untuk eksplorasi ginekologis, rektosigmoid, dan organ dalam pelvis.
2. *Paramedian* yaitu : sedikit ke tepi dari garis tengah ( $\pm 2,5$  cm), panjang (12,5 cm). Terbagi atas 2 yaitu, paramedian kanan dan kiri, dengan indikasi pada jenis operasi lambung, eksplorasi pankreas, organ pelvis, usus bagian bagian bawah, serta plenektomi. Paramedian insicion memiliki keuntungan antara lain: merupakan bentuk insisi anatomis dan fisiologis, tidak memotong ligamen dan saraf, dan insisi mudah diperluas ke arah atas dan bawah.
3. *Transverse upper abdomen incision* yaitu : insisi di bagian atas, misalnya pembedahan colesistotomy dan splenektomy.
4. *Transverse lower abdomen incision* yaitu: insisi melintang di bagian bawah  $\pm 4$  cm di atas anterior spinal iliaka, misalnya: pada operasi appendectomy

### **2.4.4 Indikasi laparatomi**

#### **1. Trauma abdomen**

Menurut (Ignatovic, 2020) trauma abdomen (tumpul atau tajam) Trauma abdomen didefinisikan sebagai kerusakan terhadap struktur yang terletak diantara diafragma dan pelvis yang diakibatkan oleh luka tumpul atau yang menusuk.

Menurut (Ignatovicus, 2020) Trauma abdomen dibedakan atas 2 jenis yaitu :

- A. Trauma tembus (trauma perut dengan penetrasi kedalam rongga peritonium) yang disebabkan oleh : luka tusuk, luka tembak.
- B. Trauma tumpul (trauma perut tanpa penetrasi kedalam rongga peritoneum) yang dapat disebabkan oleh pukulan, benturan, ledakan, deselerasi, kompresi atau sabuk pengaman (sit-belt).

## **2. Peritonitis**

Menurut (Benson dkk, 2017) Peritonitis adalah peradangan peritonium, suatu lapisan endotelial tipis yang kaya akan vaskularisasi dan aliran limfa. Penyebab peritonitis ialah infeksi mikroorganisme yang berasal dari gastrointestinal, appendisitis yang meradang typhoid, tukak pada tumor. Secara langsung dari luar misalnya operasi yang tidak steril, trauma pada kecelakaan seperti ruptur limfa dan ruptur hati.

## **3. Apendisitis**

Menurut (Pooira dkk 2020) Apendisitis adalah kondisi dimana infeksi terjadi di umbai cacing atau peradangan akibat infeksi pada usus buntu. Bila infeksi parah, usus buntu itu akan pecah. Usus buntu merupakan saluran usus yang ujungnya buntu dan menonjol pada bagian awal unsur atau sekum.

## **4. Sectio Caesarea**

Menurut (Pooira dkk 2020) Sectio sesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. Jenis-jenis sectio sesarea yaitu sectio Caesarea klasik dan sectio Caesarea ismika. Sectio Caesarea klasik yaitu dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira 10 cm,

sedangkan sectio caesarea ismika yaitu dengan sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim kira-kira 10 cm.

## **5. Kanker Kolon Kolostomi**

Menurut (Syamsuhidayat & Wim De Jong, 2014) Kanker kolon dan rektum terutama (95%) adenokarsinoma (muncul dari lapisan epitel usus) dimulai sebagai polip jinak tetapi dapat menjadi ganas dan menyusup serta merusak jaringan normal serta meluas ke dalam struktur sekitarnya. Sel kanker dapat terlepas dari tumor primer dan menyebar ke dalam tubuh yang lain (paling sering ke hati). Gejala paling menonjol adalah perubahan kebiasaan defekasi. Pasase darah dalam feses adalah gejala paling umum kedua. Gejala dapat juga mencakup anemia yang tidak diketahui penyebabnya, anoreksia, penurunan berat badan dan kelelahan

## **6. Herniotomi**

Menurut (Syamsuhidayat & Wim De Jong, 2014) Hernia adalah kondisi yang terjadi ketika organ dalam tubuh menekan dan mencuat melalui jaringan otot atau jaringan ikat di sekitarnya yang lemah. Jaringan ikat tubuh seharusnya cukup kuat untuk menahan organ tubuh di dalamnya agar tetap berada di posisinya masing-masing. Namun, beberapa hal menyebabkan jaringan ikat melemah sehingga tidak dapat menahan organ di dalamnya dan mengakibatkan hernia tindakan yang dilakukan Herniotomi adalah operasi pembebasan kantong hernia sampai ke lehernya, kantong herniadibuka dan isi hernia dibebaskan kalau ada perlengketan, kemudian direposisi, kantong hernia dijahit ikat setinggi mungkin lalu dipotong. Hernioplastik adalah tindakan memperkecil annulus inguinalis internus dengan memperkuat dinding belakang kanalis inguinalis.

## **7. Ileus Obstruktif**

Menurut (Benson dkk, 2017) Obstruksi usus didefinisikan sebagai sumbatan bagi jalan distal isi usus. Ada dasar mekanis, tempat sumbatan fisik terletak melewati usus atau ia bisa karena suatu ileus. Ileus juga didefinisikan sebagai jenis obstruksi apapun, artinya ketidakmampuan isi usus menuju ke distal sekunder terhadap kelainan sementara dalam motilitas. Ileus dapat disebabkan oleh gangguan peristaltic usus akibat pemakaian obat-obatan atau kelainan sistemik seperti gagal ginjal dengan uremia sehingga terjadi paralysis. Penyebab lain adalah adanya sumbatan/hambatan lumen usus akibat pelekatan atau massa tumor. Akan terjadi peningkatan peristaltic usus sebagai usaha untuk mengatasi hambatan

## **8. Hepatorektomi**

Menurut (Syamsuhidayat & Wim De Jong, 2014) Abscess adalah kumpulan nanah setempat dalam rongga yang tidak akibat kerusakan jaringan, Hepar adalah hati. Abses hepar adalah rongga yang berisi nanah pada hati yang diakibatkan oleh infeksi. Penyebab abses hati yaitu oleh kuman gram negatif dan penyebab yang paling terbanyak yaitu E. Coli. Komplikasi yang paling sering adalah berupa rupture abses sebesar 5 - 15,6%, perforasi abses ke berbagai organ tubuh seperti ke pleura, paru, pericardium, usus, intraperitoneal atau kulit. Kadang-kadang dapat terjadi superinfeksi, terutama setelah aspirasi atau drainase.

### **2.4.5 Komplikasi Laparatomi**

Menurut (Saifullah, 2020) Komplikasi laparatomi sebagai berikut:

1. Gangguan perfusi jaringan sehubungan dengan tromboplebitis pasca operasi biasanya timbul 7-14 hari setelah operasi yang dilakukan. Bahaya yang akan

terjadi pada tromboflebitis apabila darah tersebut lepas dari dinding pembuluh darah vena dan ikut aliran darah sebagai emboli ke paru-paru, hati dan otak.

2. Kerusakan integritas kulit apabila terjadi infeksi pasca operasi biasanya muncul pada 36-46 pasca operasi.
3. Nyeri hebat akibat luka operasi terjadinya Dehisensi dan Eviserasi. Dehisensi merupakan terbukanya tepi-tepi luka dan Eviserasi merupakan keluarnya organ- organ dalam melalui insisi. Faktor penyebabnya adalah infeksi pada luka, kesalahan menutup waktu pembedahan, batuk / muntah pasca operasi.

## **2.5 Konsep Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Pasca Operasi**

Mobilisasi dini merupakan salah satu cara untuk dapat merileksasikan otot-otot dan membiasakan diri dalam melakukan aktivitas dari yang sederhana hingga yang lebih rumit. Pasien pasca laparotomi merasa lebih sehat dan kuat dengan mobilisasi dini atau early ambulation. Dengan gerakan miring kanan dan kiri 5 jam post operasi, otot-otot perut dan panggul akan kembali normal, sehingga otot-otot menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit. Dengan demikian klien merasa sehat, meningkatkan peristaltik usus, membantu memperoleh kekuatan dan mempercepat penyembuhan (Pristahayuningtyas, 2015). Mobilisasi dini dilakukan setelah pasien sadar dari pengaruh anestesi dan segera setelah operasi. Latihan mobilisasi dilakukan untuk mencegah komplikasi, mencegah dekubitus, merangsang peristaltik serta mengurangi adanya nyeri (Hidayat, 2006).

Nyeri merupakan salah satu hal yang dapat diberikan penatalaksanaan. Terdapat penatalaksanaan farmakologis dan juga penatalaksanaan nonfarmakologis. Penatalaksanaan nyeri nonfarmakologis diantaranya adalah

distraksi dan teknik relaksasi. Distraksi merupakan salah satu cara dalam mengubah fokus perhatian klien pada suatu hal selain nyeri. Salah satu distraksi adalah dengan cara mengajak klien yang mengalami nyeri untuk bergerak dan melakukan aktivitas, sehingga dengan demikian fokus perhatian klien bukan pada nyeri, namun pada aktivitas atau gerakan yang dilakukan (Smeltzer & Bare, 2002). Aktivitas dan gerakan yang dilakukan dapat merilekskan otot-otot dan memperlancar peredaran darah, sehingga dapat mempercepat penyembuhan dan dapat mengurangi nyeri yang dirasakan. Intervensi setelah operasi diantaranya adalah meningkatkan ekspansi paru dan juga menghilangkan ketidaknyamanan post operatif yang beberapa diantaranya adalah meredakan nyeri dan memulihkan mobilitas (Smeltzer & Bare, 2002).

Hal tersebut bermula dari beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri, yakni faktor predisposisi seperti usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, kelelahan, pengalaman sebelumnya, gaya coping, dukungan keluarga dan sosial (Smeltzer & Bare, 2002). Faktor presipitasi seperti trauma jaringan tubuh seperti operasi, gangguan jaringan tubuh, tumor yang dapat menekan jaringan, dan iskemia jaringan (Alimul, 2006).

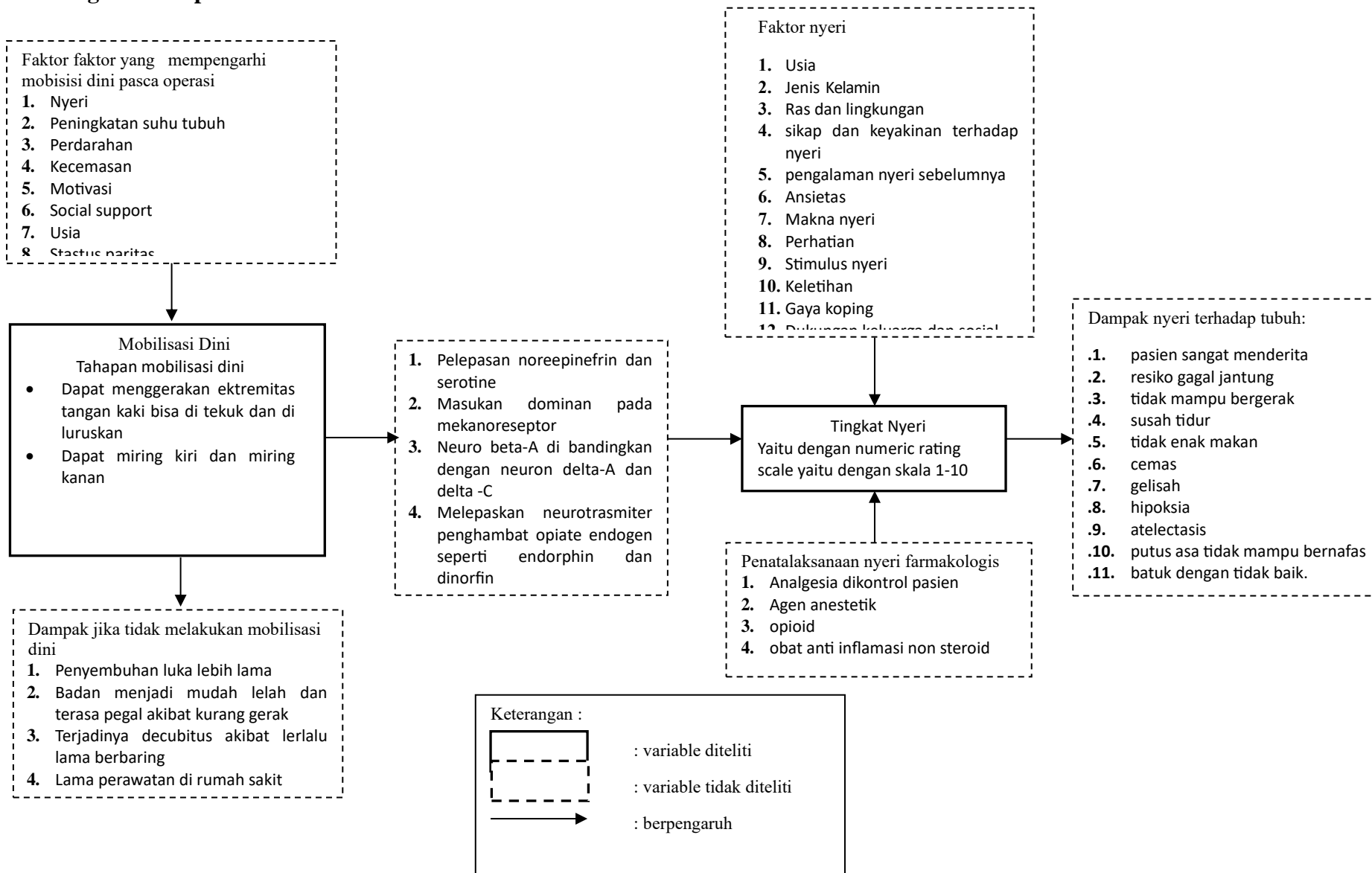
laparatomi adalah proses bedah dengan cara membuat sayatan di dinding perut. Laparatomi ini dilakukan untuk menyelidiki dan mencari tahu masalah atau penyakit yang ada dalam organ perut seperti empedu, pankreas, limpa maupun gangguan pada organ hati (Metasari, 2020). Laparotomi adalah prosedur medis yang melibatkan pembedahan pada perut guna melihat organ-organ pencernaan didalamnya (Karyati, 2020).



Intervensi keperawatan dalam mengatasi nyeri diantaranya terdapat memulihkan mobilitas, dan penatalaksanaan nyeri non farmakologis juga memiliki intervensi yakni salah satunya adalah distraksi. Kedua hal tersebut saling berkesinambungan untuk mengatasi nyeri dan memperbaiki mobilitas Pasien post operasi khususnya post laparatomi yakni dengan melakukan mobilisasi dini (Smeltzer & Bare, 2002).

Latihan mobilisasi dini tersebut membuat Pasien untuk berkonsentrasi memfokuskan pikiran terhadap gerakan yang dilakukan (Potter & Perry, 2005). Hal tersebut memicu pelepasan norepinefrin dan serotonin (Rospond, 2008). 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 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, 2002).

## 2.6 Kerangka Konseptual



## **Penjelasan :**

Penataksanan nyeri non farmakologi dapat di berikan beberapa tindakan salah satunya yaitu mobilisasi dini. Mobilisasi dini merupakan salah satu cara untuk dapat merileksasikan otot-otot dan membiasakan diri dalam melakukan aktivitas dari yang sederhana hingga yang lebih rumit. Pasien pasca laparatomi merasa lebih sehat dan kuat dengan mobilisasi dini atau early ambulation. Dengan gerakan miring kanan dan kiri 5 jam post operasi, otot perut dan panggul akan kembali normal, sehingga otot perut menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit. Faktor faktor yang mempengaruhi mobilisasi pasca operasi yaitu ada nyeri, peningkatan suhu tubuh, pendarahan, kecemasan, motivasi, sosial support, usia, dan status sosial. Jika pasien tidak melakukan mobilisasi dini dapat menimbulkan dampak yang buruk berpengaruh terhadap pasien yaitu Penyembuhan luka lebih lama, Badan menjadi mudah lelah dan terasa pegal akibat kurang gerak, Terjadinya decubitus akibat terlalu lama berbaring, Lama perawatan di rumah sakit.

Pada pasien yang melakukan mobilisasi dini 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. 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.

Faktor – faktor yang berpengaruh terhadap nyeri yaitu usia, jenis Kelamin, ras dan lingkungan, sikap dan keyakinan terhadap nyeri, pengalaman nyeri sebelumnya, ansietas, makna nyeri, perhatian, stimulus nyeri, kelelahan, gaya coping, dukungan keluarga dan sosial. Penatalaksanaan nyeri farmakologis yang berpengaruh untuk tingkat nyeri yaitu dengan analgesia dikontrol pasien, agen anestetik, opioid, dan obat anti inflamasi non steroid. Dampak dampak nyeri terhadap pasien yaitu pasien sangat menderita, resiko gagal jantung, tidak mampu bergerak, susah tidur, tidak enak makan, cemas, gelisah, hipoksia, atelectasis, putus asa tidak mampu bernafas, batuk dengan tidak baik.

## **2.7 Hipotesis Penelitian**

Perumusan hipotesis penelitian merupakan langkah ketiga setelah peneliti mengungkapkan landasan teori dan kerangka berfikir. Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian yang dinyatakan dalam bentuk kalimat. Menurut Hastono (2007), hipotesis dalam statistik dikenal dua macam yaitu:

**H1** : Terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri pada pasien pasca operasi lapratomi.

**H0** : Tidak terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri pada pasien pasca operasi laparatomi