

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.H DENGAN PEMBERIAN
MOBILISASI DINI TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI
PADA POST OP LAPARATOMY TUMOR COLON DI RUANG
ICU RSUP DR TADJUDDIN CHALID MAKASSAR**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



OLEH :

DESI WULANDARI

NIM D2311010

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN AJARAN 2023/2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.H DENGAN PEMBERIAN
MOBILISASI DINI TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI
PADA PASIEN POST OP LAPARATOMY TUMOR COLON DI
RUANG ICU RSUP DR TADJUDDIN CHALID MAKASSAR**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi Profesi
Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH :

DESI WULANDARI

NIM D2311010

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN AJARAN 2023/2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul “ Asuhan Keperawatan Pada Tn.H Dengan
Pemberian Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Post Op
Laparatomy Tumor Colon Di Ruang Icu Rsup Dr Tadjuddin Chalid Makassar
“Tanggal 04 S/D 07 Maret 2024”

Telah Di Setujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Di Hadapan Tim
Penguji Pada Tanggal : 23 Juli 2024

Oleh :

Desi Wulandari

NIM. D.23.11.010

Pembimbing

Pembimbing I



Nadia Alfira, S.Kep,Ns,M.Kep

Pembimbing II



Hamdana, S,Kep,Ns,M.Kep

Ketua Program Studi Profesi NERS



A.Nuerlaela Amin, S.Kep,Ns,M.Kep

NIDN. 09 02118403

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul “ Asuhan Keperawatan Pada Tn.H Dengan
Pemberian Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Post Op
Laparatomy Tumor Colon Di Ruang Icu Rsup Dr Tadjuddin Chalid Makassar
Tanggal 14 S/D 07 Tahun 2024”

Telah Di Setujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Di
Hadapan Tim Penguji Pada Tanggal
Oleh :

DESI WULANDARI
NIM. D2311010

Pembimbing I

Nadia Alfira S.Kep, Ns, M.Kep

Pembimbing II

Hamdana, S.Kep, Ns, M.Kep

Penguji I

Amirullah, S.Kep, Ns, M.Kep

Penguji II

Muhaimin, S.Kep, Ners

Ketua Program
Studi Profesi NERS

Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Desi Wulandari, S.Kep

Nim : D2311010

Program studi : Ners

Tahun akademik 2024

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul : “Asuhan Keperawatan Pemberian Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Op Laparatomy Tumor Colon Di Ruang Icu Rsup Dr Tadjuddin Chalid Makassar tanggal 04-07 Maret 2023”.

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bulukumba, 18 November 2024

Desi Wulandari, S.Kep

NIM. D2311010

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan (Karya Ilmiah Akhir Ners) KIAN ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemberian Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Op Laparatomy Tumor Colon Di Ruang Icu Rsup Dr Tadjuddin Chalid Makassar” (Karya Ilmiah Akhir Ners) KIAN merupakan syarat untuk memperoleh gelar (Ners) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panritas Husada Bulukumba.
3. A.Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Prodi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.
4. Nadia Alfira, S.Kep, Ns, M.Kep selaku dosen pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.
5. Hamdana, S.Kep, Ns, M.Kep selaku dosen pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir

penyusunan KIAN ini.

6. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekalketerampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
7. Khususnya kepada kedua orang tua, dan adikku tercinta hormatku kepada mereka yang telah memberikan doa, bimbingan, dorongan, dukungan moral, serta materi kepada penulis dalam menuntut ilmu.
8. Teman-teman Ners Angkatan 2023 yang telah memberikan dukungan serta bantuan hingga KIAN ini dapat terselesaikan. Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan KIAN ini, mohon maaf atas segala kesalahan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap Langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua, Aamiin.

Bulukumba, 2024



Desi Wulandari, S.Kep

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Pemberian Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Op Laparatomy Tumor Colon Di Ruang Icu Rsup Dr Tadjuddin Chalid Makassar

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

Tujuan: Mampu melaksanakan mobilisasi dini kepada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut, dengan diagnosa medis tumor colon post op laparotomi

Metode Penelitian: Jenis Penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode study kasus, study kasus adalah rencana penelitian yang dirancang sedemikian rupa sehingga penelitian ini dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan sendiri

Hasil Penelitian: Setelah dilakukan pengkajian hingga pemberian tindakan keperawatan mobilisasi dini pada pasien post op laparotomi tumor colon tingkat nyeri yang dirasakan berkurang

Kesimpulan: Yaitu sesuai dengan hasil yang didapatkan bahwa mobilisasi dini mampu menurunkan tingkat nyeri secara signifikan, hal tersebut sejalan dengan jurnal-jurnal terkait.

Kata Kunci: Laparotomi, Tumor Colon, Mobilisasi Dini

DAFTAR ISI

Contents

KATA PENGANTAR	5
A. Latar Belakang	10
B. Tujuan Penelitian	14
1. Tujuan Umum	14
2. Tujuan Khusus	14
C. Ruang Lingkup	15
D. Manfaat Penulisan	15
1. Manfaat untuk mahasiswa	15
2. Manfaat untuk lahan praktek	15
3. Manfaat untuk institusi Pendidikan	16
4. Manfaat untuk profesi keperawatan	16
E. Metode Penulisan	16
F. Sistematika Penulisan	17
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	19
A. Tinjauan Umum Penyakit	19
1. Definisi	19
2. Etiologi	19
3. Patofisiologi	20
4. Pemeriksaan Diagnostik	20
5. Penatalaksanaan Medis	22
6. Komplikasi	23
B. Tinjauan Teori Nyeri	23
1. Definisi Nyeri	23
2. Etiologi Nyeri	23
3. Klasifikasi Nyeri	24
4. Pengukuran Skala Nyeri	24
5. Pengkajian Nyeri	25

6. Penatalaksanaan Nyeri.....	26
. Konsep Asuhan Keperawatan.....	28
1. Pengkajian.....	28
2. Diagnosis keperawatan	31
3. Intervensi keperawatan	31
4. Implementasi Keperawatan.....	36
E. Artikel Terkait.....	39
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	43
A. Rancangan Penelitian	43
B. Populasi dan Sampel	44
C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	44
D. Tempat dan Waktu Penelitian.....	44
BAB IV HASIL DAN DISKUSI.....	45
A. Data Demografi Pasien.....	45
B. Status Kesehatan sekarang	45
C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu	49
D. Proses Keperawatan.....	49
1) Diagnosis keperawatan	49
2) Intervensi Keperawatan.....	50
3) Implementasi Keperawatan.....	51
4) Evaluasi keperawatan.....	54
BAB V PENUTUP	58
A. Kesimpulan.....	58
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	66

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 (Darmawidyawati et al., 2022a). Laparatomi merupakan tindakan operasi dengan membuka rongga abdomen yang dapat dilakukan pada digestif, urologi maupun kandungan. Laparatomi 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 (Butar-Butar & Mendrofa, 2023).

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 pada tahun 2018 meningkat menjadi 98 juta pasien post op laparatomi. Di Indonesia tahun 2018 laparatomi menempati peringkat ke 5, tercatat jumlah keseluruhan

tindakan operasi terdapat 1,2 juta jiwa dan diperkirakan 42% diantaranya merupakan tindakan pembedahan laparatomi (Butar-Butar & Mendrofa, 2023)

Global Cancer Observatory atau GLOBOCAN (2020) menjelaskan pada tahun 2020 tumor colon berada di peringkat ke tiga di dunia dengan mencapai angka 1,8 juta (10%) dari total seluruh kasus kanker. Sedangkan di Indonesia pada tahun 2020 kanker colon adalah salah satu kanker tertinggi kedua pada pria di Indonesia dengan total pasien mencapai 30.017 (8,6%) kasus.

Hasil data yang diperoleh, kejadian tumor colon di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada periode januari – maret tahun 2024 terdapat kasus tumor colon dengan kasus sebanyak 35.

Tumor colon asenden adalah penyakit yang biasanya ditandai dengan proliferasi sel yang tidak terkendali di lapisan epitel usus besar.(Susanty et al., 2018). Tumor colon merupakan penyakit keganasan pada kolon, sekum, kolon asendens, kolon desenden, dan kolon sigmoid dengan prognosis yang tidak diketahui dan seringkali tanpa gejala awal..(Website et al., 2019).

Post operasi adalah masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai ketika pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya tahap pasca operasi dimulai, dari memintahkan pasien dari ruang bedah ke unit pasca operasi dan berakhir ketika pasien pulang. Pasien yang menjalani operasi dengan adanya luka di perut harus dirawat dengan baik untuk mencegah kemungkinan terjadinya infeksi. Seringkali pasien membatasi

gerakan tubuhnya disebabkan adanya luka bekas operasi sehingga menghambat proses penyembuhan luka. Oleh sebab itu, dalam membantu jalannya penyembuhan luka post laparatomi disarankan agar melakukan mobilisasi sejak dini (Arif & Yuhelmi, 2021).

Komplikasi yang terjadi pada pasien pasca laparatomi dapat mengalami gangguan perfusi jaringan dengan tromboflebitis, 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, bradikinin, 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. (Butar-Butar & Mendrofa, 2023)

Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi nyeri pada pasien post operasi diantaranya yaitu dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi menggunakan analgetik sedangkan terapi non farmakologi adalah dengan relaksasi nafas dalam, terapi music, dan mobilisasi dini. Banyak masalah yang akan timbul jika pasien pasca operasi tidak melakukan mobilisasi sesegera mungkin, seperti terjadi kekakuan otot dan sirkulasi darah tidak lancar, sehingga menyebabkan nyeri yang tak kunjung reda, pusing, mual muntah, hipotermi, retensi urine, peristaltic usus melemah, sakit tenggorokan sampai batuk, bahkan dapat terjadi kesulitan buang air besar.

(Mutiara, 2024). Mobilisasi bisa mencegah kekakuan sendi dan otot sehingga dapat mengurangi nyeri, melancarkan peredaran darah, memperbaiki metabolisme tubuh, memaksimalkan kerja fisiologis organ-organ vital dan akhirnya mempercepat proses penyembuhan luka (Arif & Yuhelmi, 2021).

Sejalan dengan hasil penelitian (Mangera, 2022) dengan judul penelitian Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Section Caesarea Menggunakan Spinal Anestesi Di RS Bunda Pengharapan Marauke, dengan hasil penelitian bahwa Ada pengaruh yang signifikan antara mobilisasi dini dengan tingkat nyeri pada pasien sectio caesarea.

Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wardani & Agustin, 2023) dengan judul penelitian Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi Di Ruang Icu Rumah Sakit, dan hasil penelitian Hasil uji MannWhitney di dapatkan nilai $P \text{ Value} = 0,011$ ($P \text{ Value} < 0,05$).Kesimpulannya adalah terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri pasien post operasi laparatomi di ruang ICU Rumah Sakit.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis tertarik memberikan Asuhan Keperawatan pemberian mobilisasi dini terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post op laparatomi dengan diagnosa medis Tumor colon. Penelitian ini dilakukan pada pasien post operasi laparatomi di ruang ICU RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien yang mengalami *post op* laparatomi tumor colon di Ruang ICU RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami *Post Op* Laparatomi Tumor Colon di Ruang ICU RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
- b. Mampu menerapkan diagnosis keperawatan pada pasien yang mengalami *Post Op* Laparatomi Tumor Colon di Ruang ICU RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
- c. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *Post Op* Laparatomi Tumor Colon di Ruang ICU RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
- d. Mampu melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *Post Op* Laparatomi Tumor Colon di Ruang ICU RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien yang mengalami *Post Op* Laparatomi Tumor Colon di Ruang ICU RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

- f. Mampu menganalisis asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *Post Op* Laparatomi Tumor Colon di Ruang ICU RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
- g. Mampun mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *Post Op* Laparatomi Tumor Colon di Ruang ICU RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

C. Ruang Lingkup

Asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus *Post Op* laparatomi Tumor Colon Di Ruang ICU RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Tanggal 04-08 Maret 2024.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat untuk mahasiswa

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan kasus post op laparatomi tumor colon, serta hasil studi ini dapat menambah wawasan mahasiswa STIKES Panrita Husada Bulukumba tentang asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan kasus post op laparatomi tumor colon.

2. Manfaat untuk lahan praktek

Hasil studi kasus ini dapat menjadi bahan masukan dan informasi yang bermanfaat bagi pelayanan Di RSUP Dr Tadjiddin Chalid Makassar

mengenai asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan kasus post op laparatomi tumor colon.

3. Manfaat untuk institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini menjadi bahan masukan dan referensi untuk STIKES Panrita Husada Bulukumba mengenai asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan kasus post op laparatomi tumor colon.

4. Manfaat untuk profesi keperawatan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan terhadap sesama profesi keperawatan dalam menetapkan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, menentukan masalah, memberikan intervensi, memberikan implementasi dan mengevaluasi tindakan yang telah diberikan kepada pasien dengan kasus post op laparatomi tumor colon khususnya pemberian mobilisasi dini dalam penurunan tingkat nyeri.

E. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan KIAN ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif, pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan mengelola sebuah kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan

F. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu terdiri dari 5 BAB yaitu:

1. BAB 1 PENDAHULUAN

Pada BAB ini diuraikan tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan (tujuan umum dan tujuan khusus), ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN UMUM

Pada BAB ini diuraikan tentang tinjauan teori yang terdiri dari konsep penyakit meliputi: definisi, etiologi, patofisiologi, klasifikasi, manifestasi klinis, penatalaksanaan, komplikasi, dan konsep asuhan keperawatan meliputi: pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan, serta berisi standar prosedur operasional (SOP) tindakan yang dilakukan, dan artikel yang mendukung.

3. BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini berisi tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, serta waktu dan lokasi penelitian.

4. BAB IV HASIL DAN DISKUSI

Bab ini berisi tentang asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dikaitkan dengan teori yang terdiri dari data demografi pasien, status

kesehatan sekarang pasien, Riwayat kesehatan masa lalu pasien, proses keperawatan serta artikel yang mendukung.

5. BAB V PENUTUP

Pada bab ini berisi kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Penyakit

1. Definisi

Tumor adalah kumpulan sel tumbuh hanya di satu bagian tubuh dan tidak menyerang jaringan di sekitarnya. Tumor kolon adalah penyakit yang menyerang usus besar yang terjadi akibat sel tumor tumbuh di usus besar akibat faktor penyebab yang tidak terkendali.

Tumor usus besar disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal disebabkan oleh mutasi genetik pada sel, dan faktor eksternal disebabkan oleh pola makan sehari-hari yang tidak tepat. (Sayuti & Nouva, 2019)

2. Etiologi

Penyebab tumor kolon masih belum diketahui, tetapi dari penelitian menunjukkan bahwa faktor genetik memiliki korelasi terbesar dengan kanker kolorektal. Mutasi genetik pada Adenomatous Polyposis Coli (APC) menyebabkan Adenomatous Polyposis familial dengan resiko hampir 100% terkena tumor usus besar. Banyak faktor yang dapat meningkatkan resiko terkena tumor usus besar, termasuk:

- a. Diet tinggi lemak, rendah serat
- b. Umur diatas 50 tahunan

- c. Riwayat keluarga tingkat generasi dengan riwayat memiliki penyakit tumor kolon beresiko 3x lebih beresiko terkena
 - d. *Inflammatory bowel disease*
 - e. *Kolitis ulseratif* meningkatkan seseorang terkena kanker usus besar.
 - f. *Crohn disease* beresiko 4 sampai 10 kali lipat terkena tumor kolon.
- (Sayuti & Nouva, 2019)

3. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala tumor colon adalah:

- a. Perut kembung dan kram
- b. Gangguan diare atau sembelit
- c. BAB berdarah
- d. Perubahan bentuk dan warna feses
- e. Penurunan berat badan secara drastis tanpa alasan yang jelas
- f. lemas

4. Patofisiologi

Patofisiologi tumor kolon, tumor kolon adalah adenokarsinoma yang muncul dari polip adenomatosa. Walaupun insiden tumor pada kolon kanan meningkat, tumor ini masih sering ditemukan pada rektum dan kolon sigmoid ke-16. (Sayuti & Nouva, 2019)

5. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Pemeriksaan laboratorium klinis

Tes laboratorium digunakan untuk mengkonfirmasi diagnosis dan untuk memantau perkembangan atau kekambuhan tumor atau kanker. Tes kanker dan tumor, yaitu tes rutin seperti tes darah, tes Hb, tes elektrolit, dan tes tinja.

b. Pemeriksaan laboratorium patologi anatomi

Pemeriksaan patologi anatomi kanker usus besar bahan yang diperoleh dari biopsi selama kolonoskopi atau reseksi usus.

c. Radiologi

Salah satu pemeriksaan radiologi yang dapat dilakukan adalah rontgen sederhana. Teknik yang biasa digunakan yaitu menggunakan barium enema kontras ganda sensitive untuk mendeteksi polip mencapai 90% yang berukuran <1 cm

d. Endoskopi usus besar

Endoskopi usus besar dapat digunakan untuk visualisasi seluruh usus besar dan rektum. Prosedur endoskopi usus besar jalankan seluruh pencernaan dengan alat sebuah tabung fleksibel dengan diameter sekitar 1,5 cm untuk koloskopi. Dan dilengkapi dengan kamera, endoskopi usus besar adalah cara paling akurat untuk menampilkan polip ukuran kecil. Akurasi kolonoskopi 94% lebih baik dari pada barium enema yang keakuratannya hanya sebesar 67%. (Sayuti & Nouva, 2019)

6. Penatalaksanaan Medis

a. Pembedahan

Pembedahan adalah satu-satunya metode yang diterima secara luas untuk mengobati tumor usus besar. Pembedahan radikal melibatkan eksisi dengan margin terluas, tetapi fungsi kolon juga harus dipertahankan.

b. Radioterapi

Terapi radiasi adalah penanganan kanker menggunakan x-ray berenergi tinggi untuk membunuh sel kanker. Ada dua cara memberi terapi radiasi, yaitu menggunakan radiasi eksternal dan radiasi internal. Pemilihan cara radiasi diberikan tergantung dalam tipe dan stadium kanker. Radiasi eksternal (*eksternal beam therapy*) adalah penanganan dimana radiasi taraf tinggi secara sempurna diarahkan ke dalam sel kanker. Sejak radiasi digunakan untuk membunuh sel kanker, maka diperlukan perlindungan spesifik untuk melindungi jaringan yang sehat di dalamnya.

c. Kemoterapi adjuvant

Kanker usus besar resisten terhadap hampir semua hal pengobatan kimia. Tetapi dengan kemoterapi berikutnya pengangkatan tumor secara teoritis harus meningkatkan efektivitas kemoterapi. Kemoterapi sangat efektif, tumor sangat kecil dan berada dalam fase pertumbuhan, penghambatan proliferasi sel dalam bentuk kombinasi

FAM (*5-fluorasi, adriamycin, mitomycin*) banyak digunakan sebagai terapi tambahan. (Sayuti & Nouva, 2019)

7. Komplikasi

Perkembangan tumor menyebabkan obstruksi usus sebagian atau seluruhnya. Perkembangan dan ulserasi bisa menyerang pembuluh darah, dan menyebabkan perdarahan di sekitar usus besar dan rektum, perforasi dapat terjadi dan mengakibatkan pembentukan abses.

B. Tinjauan Teori Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman perasaan tidak enak/tidak menyenangkan dari sensori maupun emosional seseorang yang disebabkan adanya stimulus yang berhubungan dengan resiko dan aktualnya kerusakan jaringan tubuh (Suwondo *et al*, 2017).

2. Etiologi Nyeri

Mekanisme dasar terjadinya nyeri diawali dengan adanya rangsangan nosisepsi yang diubah menjadi rangsang listrik (transduksi) kemudian dihantarkan oleh susunan saraf perifer ke medulla spinalis (konduksi) dan mengalami proses modulasi di kornu dorsalis medulla spinalis dan susunan saraf pusat yang lebih tinggi (modulasi) serta kemudian dipersepsikan sebagai nyeri di susunan saraf pusat seperti korteks somatosensorik dan struktur lainnya. (Musba, *et al.*, 2019).

3. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa hal yaitu berdasarkan pathogenesis, intensitas dan penyebabnya, adapun klasifikasi nyeri menurut (Musba, et al., 2019) yaitu:

- a. Berdasarkan waktu perjalanan terjadinya nyeri maka nyeri dapat dibagi menjadi nyeri akut dan nyeri kronik.
- b. Berdasarkan pathogenesis terjadinya nyeri maka nyeri dapat dibagi sebagai nyeri nosisepsi, nyeri inflamasi dan nyeri neuropatik.
- c. Berdasarkan intensitas nyeri maka nyeri dapat dibagi menjadi nyeri ringan, nyeri sedang dan nyeri hebat.
- d. Berdasarkan penyebabnya maka nyeri dapat dibagi menjadi nyeri pasca bedah, nyeri trauma, nyeri persalinan, nyeri kanker, nyeri reumatik dan lainnya.

4. Pengukuran Skala Nyeri

Skala pengukuran nyeri terbagi menjadi:

1. Uni dimensional

Uni dimensional hanya mengukur intensitas nyeri, cocok untuk nyeri akut, biasa digunakan untuk outcome pemberian analgetik yang meliputi: *Visual Analog Scale* (VAS) yang merupakan alat pengukuran intensitas nyeri yang paling dianggap efisien digunakan dalam penelitian dan pengukuran klinis, keuntungan penggunaan

VAS antara lain VAS adalah metode pengukuran intensitas nyeri pasling sensitif, mempunyai korelasi yang baik dengan skala-skala ukur yang lain dan dapat diaplikasikan di semua pasien. (Jaury, 2014) *Verbal Rating Scale* (VRS), *Numeric Rating Scale* (NRS), *Wong Baker Pain Rating Scale* (WBPRS).

2. Multi dimensional

Multi dimensional yaitu untuk mengukur intensitas dan afektif nyeri, diaplikasikan untuk nyeri kronis dan dapat dipakai untuk outcome assessment klinis yang meliputi : *McGill Pain Questionnaire* (MPQ), *The Brief pain Inventory* (BPI), *Memorial Pain Assesment Card*, catatan harian nyeri (Pain Diary) (Bawole, et al., 2022).

5. Pengkajian Nyeri

Pengkajian keperawatan pada masalah nyeri secara umum mencakup 5 hal yaitu pemicu nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, intensitas nyeri, dan waktu serangan atau biasa disingkat PQRST (Saputra, 2014).

P (*Provoking* atau pemicu) yaitu faktor yang menimbulkan nyeri dan memengaruhi gawat atau ringannya nyeri.

Q (*Quality* atau kualitas nyeri) misalnya seperti tajam, tumpul atau tertusuk-tusuk

R (*Region* atau daerah) yaitu lokasi nyerinya menetap atau menyebar ke

daerah lain

S (*Severity* atau keparahan) yaitu intensitas atau skala nyeri

T (*Time* atau waktu) yaitu jngka waktu serangan dan frekuensi terjadinya nyeri.

6. Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan sebagai berikut:

Salah satu penatalaksanna non farmakologi dalam mengurangi nyeri adalah pemberian Mobilisasi dini, dimana mobilisasi dini 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. (Noorisa, 2021)

Ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Afrilianti & Musharyanti, 2024) dengan judul “Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Laparotomi Apendisitis Di Rsud Dr. Tjitrowardojo Kelas B Purworejo : Case Report. Dengan hasil penelitian didapatkan pasien mengalami penurunan nyeri setelah 3 hari intervensi dari skala 8 menjadi skala 3. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini

terhadap penurunan skala nyeri pada pasien pasca operasi laparatomi apendisitis.

Hasil yang sama ditunjukkan pada penelitian (SUNARDI, 2020) dengan judul “Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten” Hasil Penelitian menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test didapatkan nilai $p = 0.000$ dan karena $p < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak. Kesimpulan: Terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan tingkat nyeri pasien post laparatomi di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dehghani et al., 2023) dengan judul “*Effect of an eaely mobilisation programme on pain intensity after laparoscopic surgery : A randomised clinical trial*”. Dengan hasil penelitian Analisis pengukuran berulang menunjukkan bahwa skor nyeri rata-rata telah menurun seiring berjalannya waktu ($F=98.88$, $p<0.001$). uji t digunakan untuk perbandingan berpasangan dan menunjukkan bahwa rata-rata skor nyeri tidak berbeda secara signifikan antara kedua kelompok dalam 15 menit sebelum putaran pertama mobilisasi dini ($p=0,95$). Namun, rata-rata nyeri pada kelompok intervensi secara signifikan lebih kecil dibandingkan kelompok kontrol pada semua pengukuran selanjutnya ($p<0,05$).

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tujuan dari tahap pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan juga membuat data dasar klien (Prastiwi et al., 2023).

a. Identitas klien terdiri Nama, umur, jenis kelamin, status, agama, pekerjaan, pendidikan, alamat, penanggung jawaban juga terdiri dari nama, umur penanggung jawab, hub.keluarga, dan pekerjaan. Pada ca colon lebih sering terjadi pada usia 40 tahun, pada wanita sering ditemukan ca colon dan pada laki-laki lebih sering terjadi kanker rekti.

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

klien mengeluh nyeri dibagian abdomen karena sudah melakukan tindakan laparatomi juga kolostomi, jadi klien merasakan tidak nyaman dengan kondisinya yang sekarang, lagi pula kalau klien ada tindakan kolostomi maka klien akan sangat merasakan tidak nyaman karena bisa jadi akibat anusnya di tutup maka klien BAB

dan flatus di bagian abdomen. Klien juga tidak bisa bergerak banyak dan susah untuk tidur, tubuh klien biasanya terasa lemas dan letih, dan nafsu makan akan menurun.

2) Riwayat kesehatan masa lalu

Biasanya pernah menderita polip kolon, radang kronik kolon dan kolitis ulseratif yang tidak teratasi, ada infeksi dan obstruksi pada usus besar, dan diet dan konsumsi diet tidak baik, tinggi protein, tinggi lemak, tinggi serat.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya keluarga klien adanya riwayat kanker, diidentifikasi kanker yang menyerang tubuh atau ca colon adalah turunan yang sifatnya dominan.

c. Pemeriksaan Fisik

1) Mata : Konjungtiva anemis.

2) Mulut : Mukosa mulut kering dan pucat, lidah pecah-pecah dan berbau

3) Leher : Distensi vena jugularis (JVP).

4) Abdomen : Distensi abdomen, adanya teraba massa, penurunan bising usus dan kembung.

5) Kulit : Turgor kulit kering, (dehidrasi dan malnutrisi).

d. Pengkajian Fungsional

1) Aktivitas dan Istirahat

Biasanya kelemahan, kelelahan, malaise, cepat lelah, merasa gelisah dan ansietas, tidak tiduran semalaman karena akibat reaksi nyeri sudah pembedahan.

2) Pernafasan

Klien nafas pendek, dispnea (respon terhadap nyeri yang dirasakan) yang ditandai dengan takipnea dan frekuensi menurun.

3) Sirkulasi

Takikardi (respon terhadap demam, dehidrasi, proses inflamasi dan nyeri), ada perubahan pada tandatanda vital misalnya tekanan darah meningkat, nadi takikardi, pernafasan cepat, suhu meningkat

4) Integritas ego

Biasanya ansietas ketakutan, emosi kesal, missal : perasaan tak berdaya /tak ada harapan.

5) Eliminasi

Biasanya fasesnya terlihat cair atau lunak karena dipasang kolostomi di bagian area abdomen.

6) Makan / cairan

Biasanya mual dan muntah juga sering dirasakan oleh klien setelah dilakukan operasi, maka dari itu akan menimbulkan penurunan berat badan pada klien tapi itu hanya pada awal-awal

post operasi tetapi lama kelamaan sudah terbiasa.

7) Muskuloskeletal

Biasanya klien mengalami penurunan kekuatan otot akibat sudah insisi pembedahan itu hanya untuk sementara saja.

8) Sirkulasi

Biasanya tidak bisa melakukan hubungan seksual/ frekuensi menurun

9) Hubungan sosial

Biasanya ketidak efektifan ber interaksi dan bersosialitas dengan masyarakat karena sakit.

2. Diagnosis keperawatan

Post Operasi laparatomi tumor colon

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur bedah)
- b. Risiko infeksi
- c. Ansietas berhubungan dengan perubahan dalam (status kesehatan).
(PPNI, 2017)

3. Intervensi keperawatan

Adapun perencanaan tindakan keperawatan untuk mengatasi permasalahan yang dialami oleh penderita Tumor colon post operasi laparatomi berdasarkan buku (PPNI, 2018) dan (PPNI, 2019) yaitu:

Tabel 1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Luaran Keperawatan					Intervensi Keperawatan	
		Keseimbangan Cairan	Ekspektasi : Meningkatkan					
		Kriteria Hasil	1	2	3	4		5
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	1. Keluhan nyeri menurun 2. Menringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik						MaManajemen Nyeri Obobservasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan

								strategi meredakan nyeri Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
No	Diagnosa keperawatan	Luaran Keperawatan						Intervensi Keperawatan
		Pola Napas	Ekspektasi : Membaik					
		Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	
2.	Resiko Infeksi	1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun 5. Kadar sel darah putih membaik						Pencegahan Infeksi Observasi : 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik : 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada daerah edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi :

		6. Kebersihan tangan meningkat 7. Kebersihan badan meningkat						1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara memeriksa luka 3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
No	Diagnosa keperawatan	Luaran Keperawatan						Intervensi Keperawatan
		Toleransi Aktivitas	Ekspektasi : Meningkat					
		Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	
3.	Ansietas berhubungan dengan perubahan dalam status kesehatan	1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun						Reduksi Ansietas Observasi : 1. Identifikasi saat tingkat ansietas meningkat 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik : 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan

								6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan Edukasi : 1. Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 4. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 5. Latih teknik relaksasi.
--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

a. Pengertian

Implementasi keperawatan adalah tahap dalam proses asuhan keperawatan yang melibatkan pelaksanaan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat dan pasien bekerja sama dalam menjalankan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan dari asuhan keperawatan. Implementasi keperawatan melibatkan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang lebih baik, sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan. Hal ini mencakup pemberian obat-obatan, tindakan medis, edukasi kesehatan, dan dukungan psikososial kepada pasien dan keluarganya. Sebagai kategori perilaku keperawatan, implementasi keperawatan melibatkan penerapan keterampilan dan pengetahuan yang relevan serta etika dan moralitas yang diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan aman (Mustamu et al., 2023).

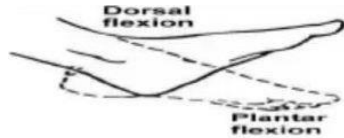
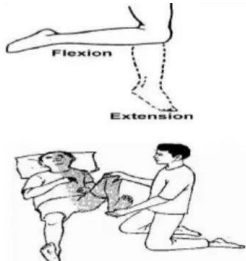
b. Tujuan

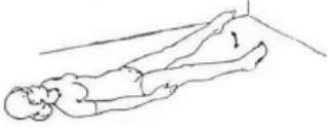
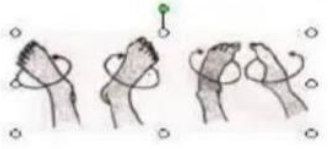
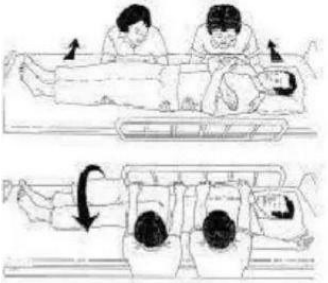
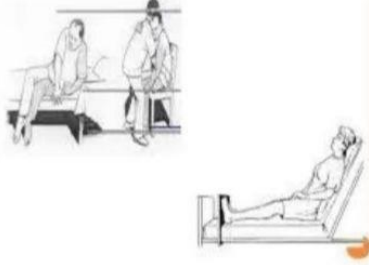
Tujuan implementasi keperawatan adalah untuk membantu klien mencapai peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan

kesehatan dan memfasilitasi koping

c. SOP Mobilisasi Dini

Tabel 2 Standar Operasional Prosedur Mobilisasi Dini

Pengertian	Latihan yang dilakukan dengan mengerakkan sendi, beraktifitas sesuai kemampuan dan kesejahteraan tubuh, kegiatan dilakukan setelah pasien menjalani operasi
Tujuan	Meningkatkan menandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit
Indikator	Pasien etelah menjalani operasi
Kontra indikasi	Penurunan fungsi kardiovaskuler Penurunan fungsi respiratori Penurunan fungsi neurologis
Cara kerja	Gambar
Menarik nafas dalam dan batuk efektif	
Berbaring dan melakukan gerakan <i>dorsalfleksi</i> dan <i>plantarfleksi</i> pada kaki (gerakan pompa betis)	
Melakukan gerakan ekstensi dan fleksi lutut 2 – 4 jam pasca operasi	

Menaikkan dan menurunkan kaki secara bergantian dari permukaan tempat tidur 2-4 jam pasca operasi	
Memutar telapak kaki seperti membuat lingkaran sebesar mungkin menggunakan ibu jari kaki 2-4 jam pasca operasi	
Setelah 6-10 jam, pasien diharapkan dapat memiringkan badan ke kanan dan kekiri setiap dua jam	
Pasien dianjurkan untuk dapat belajar duduk. Latihan duduk baik disanggah maupun tidak. Latihan duduk dapat meningkatkan ekspansi dada sehingga mudah dalam bernapas	
Pasien mulai melakukan latihan turun dari tempat tidur dan memulai untuk berjalan	

Sumber : (Noorisa, 2021)

D. Artikel Terkait

1. Artikel 1

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Afrilianti & Musharyanti, 2024) dengan judul “Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Laparotomi Apendisitis Di Rsud Dr. Tjitrowardojo Kelas B Purworejo : Case Report. Dengan hasil penelitian didapatkan pasien mengalami penurunan nyeri setelah 3 hari intervensi dari skala 8 menjadi skala 3. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pada pasien pasca operasi laparotomi apendisitis.

2. Aerikel 2

Berdasarkan penelitian (SUNARDI, 2020) dengan judul “Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi Di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten” Hasil Penelitian menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test didapatkan nilai $p = 0.000$ dan karena $p < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak. Kesimpulan: Terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan tingkat nyeri pasien post laparotomi di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

3. Artikel 3

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Dehghani et al., 2023) dengan judul “*Effect of an eaely mobilisation programme on pain intensity after laparoscopic surgery : A randomised clinical trial*”. Dengan hasil penelitian

Analisis pengukuran berulang menunjukkan bahwa skor nyeri rata-rata telah menurun seiring berjalannya waktu ($F=98.88$, $p<0.001$). uji t digunakan untuk perbandingan berpasangan dan menunjukkan bahwa rata-rata skor nyeri tidak berbeda secara signifikan antara kedua kelompok dalam 15 menit sebelum putaran pertama mobilisasi dini ($p=0,95$). Namun, rata-rata nyeri pada kelompok intervensi secara signifikan lebih kecil dibandingkan kelompok kontrol pada semua pengukuran selanjutnya ($p<0,05$).

4. Artikel 4

Penelitian dengan judul “*The Relationship Between Level of Knowledge About Early Mobilization with Pain Intensity of post Laparotomy Patients*” yang dilakukan oleh (Widayati et al., 2022) dengan hasil penelitian menunjukkan 20 responden (48,8%) memiliki pengetahuan baik tentang mobilisasi dini. Dari jumlah tersebut, 25 responden (61%) merasakan nyeri ringan pasca operasi laparotomi. Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan mobilisasi dini dengan intensitas nyeri ($p=0,046$).

5. Artikel 5

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Sunengsih & Nuraini, 2022) dengan judul penelitian “Pengaruh Mobilisasi Dini Dengan Tingkat Nyeri Pada Ibu Post Section Caesarea Di Ruang Amanah Rumah Sakit Haji Jakarta” didapatkan hasil Rata-rata nilai skala nyeri setelah dilakukan mobilisasi dini adalah 2,97 dengan nilai standar deviasi 0,707. Skala nyeri setelah dilakukan

mobilisasi dini terbanyak yang dialami responden adalah kategori skala nyeri sedang (4-6) yakni sebanyak 18 orang (51,4%). Analisis dengan menggunakan uji parametrik dependent t-test didapatkan hasil nilai p value 0,000 ($p \text{ value} <$

6. Artikel 6

Berdasarkan penelitian dengan judul “Pemberian Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Nyeri Post Operasi Di Rsud Gunung Jati Kota Cirebon” yang dilakukan oleh (Moonti et al., 2023) dengan hasil penelitian menunjukkan rata-rata intensitas nyeri pre bernilai 6 sedangkan rata-rata intensitas nyeri bernilai 4, kemudian hasil uji paired sampel t-test didapatkan $p = 0,000 < \alpha = 0,05$.

7. Artikel 7

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Pramono et al., 2023) yang berjudul “Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi Hernia Di Rsud Dr. Soediran Mangun Sumarso” hasil penelitian menggunakan uji Wilcoxon diperoleh nilai signifikansi $p = 0,001$. Kesimpulan: Ada pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri post operasi hernia di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso

8. Artikel 8

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Safitri et al., 2024) dengan judul “Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Section Caesarea Di Rumah Sakit Universitas Sumatra Utara Medan” dengan hasil penelitian menunjukkan rata-rata intensitas nyeri nilai sebelum mobilisasi

dini sebesar 6,30 dan setelah mobilisasi dini menjadi 3,50. Hasil analisis uji *statistic* diperoleh nilai *Z score* = -2,842 dengan *p-value* = 0,004.

9. Artikel 9

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Saputra et al., 2023) dengan judul penelitian “Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Rsud Pandan Arang Boyolali” dan hasil penelitian Skala nyeri kedua pasien sebelum diberikan penerapan mobiliasi dini adalah skala 7-9 (Nyeri berat terkontrol). Skala nyeri pasien setelah diberikan penerapan mobilisasi dini turun menjadi skala 4-6 (Nyeri sedang) pada responden 1 dan skala 2-3 (Nyeri ringan) pada responden 2. Terdapat penurunan intensitas nyeri pasien post operasi antara sebelum dan sesudah diberikan penerapan mobilisasi dini.

10. Artikel 10

Penelitian yang dilakukan (Dewiyanti et al., 2021) berjudul “Pengaruh Pelaksanaan Mobilisasi dini Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi” dengan hasil diolah menggunakan uji alternative yaitu wilcoxon diperoleh nilai hitung dengan nilai $p=0,000 < \alpha 0,05$. Kesimpulan Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pada pasien pasca operasi di BLUD RS H. Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar 2019.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian pada hakikatnya merupakan rencana aksi penelitian (action plan) berupa seperangkat kegiatan yang berurutan secara logis yang menghubungkan antara pertanyaan penelitian yang hendak dijawab dan kesimpulan penelitian yang merupakan jawaban terhadap masalah penelitian (Nursalam, 2016).

Studi Kasus ialah suatu serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Biasanya, peristiwa yang dipilih yang selanjutnya disebut kasus adalah hal yang aktual (real-life events), yang sedang berlangsung, bukan sesuatu yang sudah lewat (Nursalam, 2016).

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan model asuhan keperawatan dimana fokus permasalahannya dijabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara paripurna yaitu dengan pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah aktual, menyusun perencanaan keperawatan, serta melakukan implementasi dan evaluasi. Sedangkan

pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, rekaman arsip, wawancara, dan observasi (Nursalam, 2016).

B. Populasi dan Sampel

Populasi merupakan suatu variabel terkait masalah yang akan diteliti oleh peneliti meliputi manusia, peristiwa, tingkah laku dan sebagainya. Sedangkan sampel adalah suatu bagian dari populasi terjangkau yang bisa digunakan menjadi subjek penelitian melalui teknik sampling (Nursalam, 2020). Jumlah populasi penelitian ini sebanyak 35 pasien *post op* laparatomi priode januari – maret 2024 RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar

Subjek penelitian menggunakan satu orang pasien Tn. H yang mengalami *post op* laparatomi tumor colon di ruang ICU RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar

C. Kriteria Inklusi dan Ekslusi

1. Kriteria Inklusi : Pasien *Post Op* Laparatomi 2 hari setelah operasi di ruang ICU Rsup Dr Tadjuddin Chalid Makassar
2. Kriteria ekslusi : Pasien *Post Op* Laparatomi Disertai Penyakit Lain di Rsup Dr Tadjuddin Chalid Makassar

D. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat : Ruang Instalasi Care Unit (ICU) RSUP Dr. Tadjiddin Chalid Makassar
2. Waktu : Tanggal 04-07 Maret 2024.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Data Demografi Pasien

Pengkajian dilakukan pada Tn.H, tanggal lahir 07 Mei 1970, umur 54 tahun, pendidikan terakhir Sarjana, pekerjaan wiraswasta, alamat di Mamuju Dusun Alam subur, Agama Islam, Suku Bugis, adapun bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa indonesia,

B. Status Kesehatan sekarang

1. Alasan masuk rumah sakit

Pasien masuk rujukan dari RSUD Lapatarai Barru, pasien dengan keluhan perut kembung disertai BAB encer selama 1 bulan terakhir, klien mengatakan BAB 3-4x sehari, pasien juga mengatakan mengalami penurunan berat badan.

2. Keluhan Utama

Nyeri luka post op

3. Pengkajian Primer

a. Airway

Tidak ada sumbatan jalan nafas, jalan nafas paten

b. Breathing

Frekuensi nafas 22x/menit, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, gerakan dada simetris dan bunyi nafas vasikuler

c. Circulation

Tekanan darah 130/83 mmHg, frekuensi nadi 70x/menit, dan CRT <3 detik dan akral teraba hangat

d. Disability

Pasien *alert*, dengan kesadaran composmentis, GCS 15, pupil isokor, reflex pupil (+),

e. Exposure

Terdapat luka post operasi laparatomi pada abdomen dan terpasang kantong kolostomi, pasien mengeluh nyeri pada luka post operasi

P : Nyeri dirasakan karena adanya luka post operasi laparatomi

Q : Klien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk

R : Nyeri dirasakan di perut dan menyebar di pinggul dan belakang

S : Klien mengatakan nyeri dirasakan skala 6

T : Klien mengatakan nyeri dirasakan setelah sadar dari operasi dan dirasakan terus menerus

4. Pengkajian Sekunder

a. Allergies

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat maupun makanan

b. Medication

Pasien dan keluarga mengatakan mengkonsumsi obat sakit perut untuk mengatasi BAB encer dan perut kembung yang dirasakan

c. Past medical History

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit, pasien tidak pernah mengalami kecelakaan dan melakukan pembedahan sebelumnya

d. Last Meal

Asupan melalui perenteral, terpasang NGT, residu 1100 cc

e. Events

Setelah dirawat di ruang perawatan, Pasien Tn.H melakukan operasi laparatomi dan pemasangan kantong kolostomi pada 2 maret 2024, dengan diagnosa medis ileus obstruksi / tumor colon transversum. Kemudian dirawat di ruang ICU

5. Pemeriksaan *Head to toe*

- a. Kepala : Bentuk kepala normal, tidak terdapat luka, tidak ada benjolan, klien megatakan tidak ada nyeri, kulit kepala bersih
- b. Rambut : Distribusi tambut merata, tidak rontok, tampak bersih dan berwarna hitam
- c. Mata : Konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, fungsi penglihatan normal, refleks cahaya positif, pupil isokor
- d. Telinga : tidak ada serumen, tidak ada benjolan dan nyeri tekan yang dirasakan, serta fungsi pendengaran normal

- e. Mulut : mukosa bibir tampak kering, tidak ada perdarahan gusi, gigi sudah tidak utuh, tidak ada tonsilitis atau radang amandel dan tidak ada nyeri
- f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan
- g. Dada : bentuk dada normal, gerakan simetris, tidak ada luka dan tidak ada nyeri tekan
- h. Paru : pernafasan 22x/menit, ekspansi dada simetris
- i. Thoraks : Tidak ada luka dan nyeri tekan yang dirasakan, suara nafas vasikuler
- j. Abdomen : Distended abdomen, terdapat luka post op laparatomi, terpasang kolostomi, terdapat pus pada luka, pasien megatakan nyeri
- k. Kulit : akrot hangat, CRT <3 detik, warna kulit merata, tidak ada kemerahan atau infeksi
- l. Genetalia : tidak dikaji
- m. Ekstremitas : klien tampak sulit menggerakkan badan maupun ekstremitasnya karena nyeri yang dirasakan di perut, selain itu klien tampak berhati hati bergerak karena terpasangnya kolostomi.

6. Pemeriksaan Diagnostik

a. Pemeriksaan Laboratorium

Tabel

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hematologi Lengkap			
WBC	14,3	$10^3/\mu\text{l}$	4,0 – 10,0
RBC	3,57	$10^6/\mu\text{L}$	4,50 – 6,20
HB	9,5	g/dL	13,0 – 17,0
HCT	25,7	%	40,1 – 51,0
MCV	72,0	fL	79,0 – 92,0
MCHC	37,0	g/L	32,2 – 36,5
RDW-CV	16,9	%	10,0 – 15,0
PDW	9,1	fL	10,0 – 18,0
Hitung Jenis			
Limfosit	2,9	%	20 – 40
Eosinofil	41,1	%	0 – 4

C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat masalah kesehatan seperti hipertensi maupun DM, dan penyakit lainnya

D. Proses Keperawatan

1) Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis tentang respon pasien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami, baik yang berlangsung aktual maupun potensial dimana bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Dari hasil pengkajian yang dilakukan adapun diagnosa prioritas yang diangkat berdasarkan SDKI yaitu : Nyeri akut b.d agen pencedara fisik (prosedur operasi)

2) Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala *treatment* yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP, 2018)

Rencana keperawatan yang disusun acuannya berdasarkan SIKI. Intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan diagnosis keperawatan yang diangkat yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisik adalah manajemen nyeri, yaitu observasi: mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. Terapeutik : memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi : jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, dan mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.

3) Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan merupakan aktivitas atau perilaku spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Adapun tindakan pada intervensi keperawatan terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP, 2018).

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari selasa 5 maret 2024, yaitu observasi: mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan hasil: lokasi nyeri dirasakan pada luka post op di perut, kualitas nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, dengan frekuensi dirasakan terus menerus. mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil : pasien mengatakan skala nyeri dirasakan yaitu 6 , mengidentifikasi respon

nyeri non verbal dengan hasil: pasien tampak meringis, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dengan hasil: pasien mengatakan nyeri dirasakan memberat saat bergerak dan dirasakan ringan saat istirahat, mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri dengan hasil: pasien mengetahui bahwa nyeri yang dirasakan karena adanya luka di perut setelah menjalani operasi .

Terapeutik : memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan hasil: teknik non farmakologi yang diberikan adalah mobilisasi dini yang dimulai dari menjelaskan tujuan mobilisasi dini pada pasien dan keluarga kemudia pasien diminta menarik nafas dan batuk

efektif, pada posisi berbaring pasien dibantu melakukan gerakan *dorsalfleksi* dan *plantarfleksi* pada kaki kemudia melakukan gerakan ekstensi dan fleksi lutut, menaikkan dan menurunkan kaki secara bergantian dari permukaan tempat tidur, memutar telapak kaki seperti membuat lingkaran sebesar mungkin, kemudia pasien dibantu memiringkan badan kanan dan kiri, terakhir pasien dianjurkan untuk dapat belajar duduk baik disangga maupun tidak. Penatalaksanaan nyeri pasca operasi dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi yang diberikan dengan tujuan pasien mampu secara mandiri melakukan aktifitasnya dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasarnya. Terapi mobilisasi dini merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat mempercepat penurunan skala nyeri yang timbul pada pasien pasca operasi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Darmawidyawati et al., 2022) dengan hasil penelitian di peroleh $p\text{-value} < 0.005$ terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri. penelitian ini menyarankan bahwa tindakan mobilisasi dini dapat digunakan sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan dalam menangani masalah nyeri pada pasien post laparatomi di Intensive Care Unit. Sejalan pula dengan penelitian terbaru yang dilakukan oleh (Butar-Butar & Mendrofa, 2023) dengan hasil penelitian terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap skala nyeri terhadap skala nyeri pada pasien post operasi laparatomi. mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

dengan hasil: pasien dirawat di ruang ICU, Memfasilitasi istirahat dan tidur
dengan hasil: pasien di fasilitasi istirahat dan tidur, mempertimbangkan
jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri dengan
hasil : strategi meredakan nyeri yang diberikan adalah dengan terapi non
farmakologi yaitu terapi mobilisasi dini. Edukasi : menjelaskan penyebab,
periode dan pemicu nyeri dengan hasil: pasien dan keluarga paham,
menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan hasil : pasien dan keluarga
paham, dan mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa
nyeri dengan hasil: pasien diajarkan melakukan terapi mobilisasi dini.

Pada hari Rabu 6 Maret 2024, Mengidentifikasi skala nyeri dengan
hasil: skala nyeri dirasakan yaitu 5, mengidentifikasi respon nyeri non
verbal : klien masih tampak meringis, Terapeutik : memberikan teknik non
farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan hasil: memberikan teknik
non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan hasil: teknik non
farmakologi yang diberikan adalah mobilisasi dini yang dimulai dari
menjelaskan tujuan mobilisasi dini pada pasien dan keluarga kemudia
pasien diminta menarik nafas dan batuk efektif, pada posisi berbaring
pasien dibantu melakukan gerakan *dorsalfleksi* dan *plantarfleksi* pada kaki
kemudia melakukan gerakan ekstensi dan fleksi lutut, menaikkan dan
menurunkan kaki secara bergantian dari permukaan tempat tidur, memutar
telapak kaki seperti membuat lingkaran sebesar mungkin, kemudia pasien

dibantu memiringkan badan kanan dan kiri, terakhir pasien dianjurkan untuk dapat belajar duduk baik disangga maupun tidak.

Pada hari Kamis 7 Maret 2024, menanyakan keadaan pasien setelah itu Mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil: pasien mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan mulai berkurang dan skala nyeri dirasakan yaitu 4, Terapeutik : memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan hasil: memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan hasil: teknik non farmakologi yang diberikan adalah mobilisasi dini yang dimulai dari menjelaskan tujuan mobilisasi dini pada pasien dan keluarga kemudian pasien diminta menarik nafas dan batuk efektif, pada posisi berbaring pasien dibantu melakukan gerakan *dorsalfleksi* dan *plantarfleksi* pada kaki kemudian melakukan gerakan ekstensi dan fleksi lutut, menaikkan dan menurunkan kaki secara bergantian dari permukaan tempat tidur, memutar telapak kaki seperti membuat lingkaran sebesar mungkin, kemudian pasien dibantu memiringkan badan kanan dan kiri, terakhir pasien dianjurkan untuk dapat belajar duduk baik disangga maupun tidak.

4) Evaluasi keperawatan

Pada hari senin 5 maret dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil pasien mengatakan merasakan nyeri pada luka post op, pasien berusaha melakukan mobilisasi dini untuk menurunkan tingkat nyeri,

namun belum mampu melakukan gerakan berpindah ataupun berjalan, pasien tampak meringis dan mengatakan skala nyeri dirasakan 6, intervensi selanjutnya adalah memberikan kembali terapi mobilisasi dini untuk menurunkan tingkat nyeri

Pada hari Selasa 6 Maret 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil pasien mengatakan sudah bisa melakukan gerakan mobilisasi dini yang dilakukan kemarin, klien mengatakan nyeri pada luka post op sudah menurun dari hari sebelumnya dengan skala nyeri dirasakan 5, pasien terlihat mampu duduk di tempat tidur meskipun masih dengan sanggahan. Rencana intervensi selanjutnya adalah memberikan terapi mobilisasi dini dalam menurunkan tingkat nyeri.

Pada hari Sabtu 7 Maret 2024 setelah dilakukan intervensi keperawatan didapatkan hasil pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan setelah dilakukan mobilisasi dini klien mengatakan nyeri terasa menurun dengan skala nyeri 4, pasien mulai bisa duduk di tempat tidurnya dan mengatakan mulai berusaha untuk berpindah ataupun berjalan.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan mobilisasi dini selama 3 hari berturut – turut didapatkan hasil bahwa ada pengaruh pemberian mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post op laparotomi. Mobilisasi dini merupakan aktivitas yang dilakukan pasien post pembedahan dimulai dari

latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernapasan, latihan batuk efektif dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar.

Asumsi peneliti didukung oleh penelitian (SUNARDI, 2020) dengan judul “Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten” Hasil Penelitian menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test didapatkan nilai $p = 0.000$ dan karena $p < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak. Kesimpulan: Terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan tingkat nyeri pasien post laparatomi di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Saputra et al., 2023) dengan judul penelitian “Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Rsud Pandan Arang Boyolali” dan hasil penelitian Skala nyeri kedua pasien sebelum diberikan penerapan mobiliasi dini adalah skala 7-9 (Nyeri berat terkontrol). Skala nyeri pasien setelah diberikan penerapan mobilisasi dini turun menjadi skala 4-6 (Nyeri sedang) pada responden 1 dan skala 2-3 (Nyeri ringan) pada responden 2. Terdapat penurunan intensitas nyeri pasien post operasi antara sebelum dan sesudah diberikan penerapan mobilisasi dini. Mobilisasi bisa mencegah kekakuan sendi dan otot sehingga dapat mengurangi nyeri, melancarkan peredaran

darah, memperbaiki metabolisme tubuh, memaksimalkan kerja fisiologis organ-organ vital dan akhirnya mempercepat proses penyembuhan luka (Arif & Yuhelmi, 2021).

Asumsi peneliti juga sejalan dengan penelitian dengan judul “Pemberian Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Nyeri Post Operasi Di Rsud Gunung Jati Kota Cirebon” yang dilakukan oleh (Moonti et al., 2023) dengan hasil penelitian menunjukkan rata-rata intensitas nyeri pre bernilai 6 sedangkan rata-rata intensitas nyeri bernilai 4, kemudian hasil uji paired sampel t-test didapatkan $p = 0,000 < \alpha = 0,05$.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada 4 maret 2024 di ruang ICU RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar ditemukan Tn.H berusia Pasien masuk rujukan dari RSUD Lapatarai Barru, pasien dengan keluhan perut kembung disertai BAB encer selama 1 bulan terakhir, klien mengatakan BAB 3-4x sehari. Pasien telah dilakukan tindakan laparatomi dan pemasangan kantong kolostomi dan mengeluh nyeri pada luka *post op*.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data yang didapatkan saat pengkajian pada Tn.H maka di dapatkan diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisi (prosedur operasi) dan resiko infeksi ditandai dengan adanya luka *post op*

3. Intervensi keperawatan

Intervensi yang dilakukan adalah pemberian mobilisasi dini

4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan adalah pemberian mobilisasi dini dimulai dari menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang teknik mobilisasi dini dan tujuan dilakukannya tindakan tersebut, setelah menjelaskan tujuan tindakan

kemudian dilanjutkan dengan mengatur posisi pasien senyaman mungkin dan setelah itu melakukan Mobilisasi dini sesuai SOP. Dimulai dari pasien diminta menarik nafas dalam kemudian dalam posisi berbaring dilakukan gerakan *dorsalfleksi* dan *plantarfleksi* pada kaki pasien, selanjutnya dilakukan ekstensi dan fleksi lutut, kemudian menaikkan dan menurunkan kaki secara bergantian, dilanjut memutar telapak kaki seperti membuat lingkaran sebesar mungkin, dan membantu pasien miring ke kanan dan ke kiri, klien belum mampu melakukan latihan turun dari tempat tidur dan berjalan.

5. Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan mobilisasi dini didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri berkurang.

B. Saran

1. Bagi rumah sakit

Diharapkan dapat memberikan pelayanan terbaik kepada pasien dan mempertahankan hubungan kerjasama yang baik antara para tim medis yang lain guna untuk meningkatkan asuhan keperawatan secara baik pada kasus yang sama yaitu tumor colon *post op* laparatomi

2. Bagi institusi kesehatan

Diharapkan agar lebih meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang berkualitas dan profesional sehingga dapat menghasilkan perawat-perawat

yang terampil, inovatif dan profesional yang mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik perawat

3. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan selama proses pemberian asuhan keperawatan, pasien dan keluarga ikut berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan dalam upaya mempercepat proses penyembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrilianti, M., & Musharyanti, L. (2024). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi Apendisitis Di Rsud Dr. Tjitrowardojo Kelas B Purworejo: Case Report. *An-Najat*, 2(2), 131–140.
- Arif, M., & Yuhelmi, Y. (2021). *Pelaksanaan Mobilisasi Dini Berpengaruh Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pasien Post Laparatomi*. 4(2).
- Butar-Butar, K., & Mendrofa, H. K. (2023). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di Ruang Rawat Inap 7 South Murni Teguh Memorial Hospital. *Indonesian Trust Nursing Journal*, 1(2), 92–98.
- Darmawidyawati, D., Suchitra, A., Huriani, E., Susmiati, S., Rahman, D., & Oktarina, E. (2022a). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi di Ruangan Intensive Care Unit. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 1112. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.2300>
- Darmawidyawati, D., Suchitra, A., Huriani, E., Susmiati, S., Rahman, D., & Oktarina, E. (2022b). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi di Ruangan Intensive Care Unit. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 1112–1115.

Dehghani, A., Hajibagheri, A., Azizi-Fini, I., Atoof, F., & Mousavi, N. (2023). Effect of an early mobilisation programme on pain intensity after laparoscopic surgery: A randomised clinical trial. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 13(e1), e150–e155.

Dewiyanti, D., Suardi, S., Alwi, A., Oktavian, D., & Amalia, R. (2021). PENGARUH PELAKSANAAN MOBILISASI DINI TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN PASCA OPERASI. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(2), 23–30.

Jaury, D. F. (2014). GAMBARAN NILAI VAS (Visual Analogue Scale) PASCA BEDAH SEKSIO SESAR PADA PENDERITA YANG DIBERIKAN TRAMADOL. *e-CliniC*, 2(1). <https://doi.org/10.35790/ec1.2.1.2014.3713>

Mangera, Y. (2022). PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA MENGGUNAKAN SPINAL ANESTESI DI RS. BUNDA PENGHARAPAN MERAUKE.

Moonti, M. A., Heryanto, M. L., Puspanegara, A., & Nugraha, M. D. (2023). PEMBERIAN MOBILISASI DINI TERHADAP PENURUNAN NYERI POST OPERASI DI RSUD GUNUNG JATI KOTA CIREBON. *Jurnal Pemberdayaan Dan Pendidikan Kesehatan*, 3(01), 9–16.

Mutiara, F. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Tn. B Dengan Hepatoseluler Karsinoma (Hepatoma) Dalam Penerapan Mobilisasi Dini Pasca Operasi

Laparoskopi Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Di Ruangan Rawat Inap Bedah

Pria Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang.

Noorisa. (2021). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis*. EGC.

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*

(Edisi 5). Penerbit Salemba Medika.

[https://api.penerbitsalemba.com/book/books/08-0284/contents/fc506312-](https://api.penerbitsalemba.com/book/books/08-0284/contents/fc506312-5e09-4027-a661-9ba646dced46.pdf)

[5e09-4027-a661-9ba646dced46.pdf](https://api.penerbitsalemba.com/book/books/08-0284/contents/fc506312-5e09-4027-a661-9ba646dced46.pdf)

PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi Dan Tindakan Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.

PPNI, T. P. S. D. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Dewan pengurus pusat PPNI.

Pramono, R., Herawati, V. D., & Indriyati, I. (2023). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi Hernia di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 16(2), 100– 109.

Prastiwi, D., Sholihat, S., Wulan, I. G. A. P., Astuti, N. M., Anies, N. F., Antari, G.

A. A., Suryati, S., Zendrato, M. L. V., & Febrianti, T. (2023). *METODOLOGI KEPERAWATAN : Teori dan Panduan Komprehensif*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Safitri, Y., Fauziah, Y., & Nasution, Y. F. (2024). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di

Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara Medan. *Excellent Midwifery Journal*, 7(1), 40–46.

Saputra, D. I., Prajayanti, E. D., & Widodo, P. (2023). Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi di RSUD Pandan Arang Boyolali. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(8), 211–218.

Sayuti, M., & Nouva, N. (2019). KANKER KOLOREKTAL. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 5(2), 76.
<https://doi.org/10.29103/averrous.v5i2.2082>

SUNARDI, B. (2020). *PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN POST LAPARATOMI DI RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN.*

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.

Wardani, T. K., & Agustin, W. R. (2023). *PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT NYERI PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI DI RUANG ICU RUMAH SAKIT.*

Widayati, D. S., Firdaus, A. D., & Handian, F. I. (2022). The Relationship Between Level of Knowledge About Early Mobilization with Pain Intensity of Post Laparotomy Patients. *The Journal of Palembang Nursing Studies*, 1(2), 28–33.

LAMPIRAN

Surat pengambilan data awal

 **Kemenkes**

Kementerian Kesehatan
RS Tadjuddin Chalid
Jalan Pacceraikang Nomor 67 /
Jalan Pajayyung Daya Makassar. 90241
(0411) 512902
<https://www.rstc.co.id>

Nomor : DP.04.03/D.XXVII/ *4603* /2024 20 Maret 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.
Kepala Prodi. Ners
STIKES Panrita Husada Bulukumba
Di,
T e m p a t

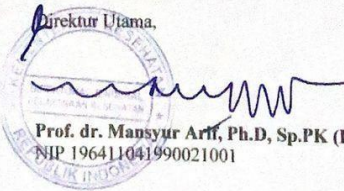
Berdasarkan surat Saudara nomor: 099/STIKES-PHB/06/01/III/2024 tanggal 14 Maret 2024 perihal izin pengambilan data awal Mahasiswa di bawah ini :

N a m a : Desi Wulandari, S.Kep
NIM : D2311010
Program Studi : Profesi Ners
Institusi : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul : Asuhan Keperawatan Pemberian Mobilisasi Dini Pada Tn.H
Dengan Post Op Colostomy di Ruang ICU RSUP dr.
Tadjuddin Chalid Makassar
Waktu Penelitian : 20 Maret s/d 20 April 2024

Pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar Cq. Diklit.
2. Pengambilan data tidak menyimpang dari izin yang diberikan.
3. Menaati semua peraturan dan tata tertib yang berlaku di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
4. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian surat izin ini kami berikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya


Prof. dr. Mansyur Arif, Ph.D, Sp.PK (K)
NIP 196411041990021001

Dokumentasi

