

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kanker kolorektal adalah keganasan yang berasal dari sel epitel pada bagian yang terdapat di usus besar, yaitu kolon dan rektum. Kanker kolorektal ditandai dengan pertumbuhan yang tidak terkendali dan penyebaran sel-sel abnormal yang terdapat di kolorektal, jika penyebaran sel-sel tersebut tidak terkontrol, hal tersebut dapat mengakibatkan kematian (Society AC, 2019).

Kanker kolon timbul melalui interaksi yang kompleks antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Kanker kolon terjadi sebagai akibat dari kerusakan genetik pada lokus yang mengontrol pertumbuhan sel. Perubahan dari sel kolon normal menjadi jaringan adenomatosa dan akhirnya karsinoma kolon akibat dari mutasi yang mempercepat pertumbuhan sel. Kanker usus besar menyebabkan perubahan kebiasaan buang air besar, termasuk diare atau sembelit, pendarahan atau darah dalam tinja, ketidaknyamanan di bagian ke-4 perut, perasaan seperti usus besar tidak sepenuhnya kosong setelah buang air besar, perasaan cepat lelah dan penurunan berat badan yang drastis. tanpa sebab yang jelas (Rusdayanti, 2021).

Berdasarkan data dari Globocan tahun 2020 kanker kolorektal merupakan kanker dengan kejadian ketiga tertinggi di dunia setelah kanker payudara dan kanker paru-paru, dengan angka kejadian pada pria lebih tinggi dibandingkan wanita. Di seluruh dunia, sebanyak 1.065.960 pria dan 865.630 wanita terkena

kanker kolorektal. Dengan total penderita sebanyak 1.931.590 orang (10% dari seluruh kasus kejadian kanker didunia) (Sung H *et al*, 2021). Kasus kematian yang disebabkan kanker kolorektal diseluruh dunia berjumlah 935.173 orang (9.4% dari seluruh kasus kematian yang di akibatkan oleh kanker), menempati posisi kedua dengan kasus kematian terbanyak. Kematian akibat kanker kolorektal menurut jenis kelamin yaitu pria yang berjumlah 515.637 orang dan pada wanita dengan jumlah 419.536 orang.

Kasus baru kanker yang terdiagnosis pada tahun 2020 di Indonesia berjumlah 396.914 orang. Kanker kolorektal menempati posisi keempat dari keseluruhan penambahan kasus baru kanker yang terdiagnosis pada tahun 2020 yaitu berjumlah 34.189 orang. Dengan penderita pria sebanyak 21.764 orang dan penderita wanita sebanyak 12.425 orang (Kemenkes RI, 2022).

Menurut penelitian Astuti (2019) tentang profil dan kesintasan penderita kanker kolon tahun 2019 di RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan bahwa penderita kanker kolon paling banyak dengan rentang usia 45-55 tahun. Jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan yaitu 17 orang laki-laki (81%) dan 4 orang perempuan (19%).

Pengobatan paling utama pada kanker kolorektal adalah operasi, dimana jenis operasi yang dilakukan tergantung pada stadium kanker. Tujuan utama tindakan bedah adalah untuk memperlancar saluran cerna, baik bersifat kuratif maupun non kuratif (Palta, 2023). Salah satu jenis prosedur bedah pada tatalaksana kanker kolon yaitu adalah dengan metode laparoskopi.

Laparoskopi adalah jenis prosedur bedah yang megakses bagian dalam perut dan panggul tanpa harus membuat sayatan yang besar di kulit. Prosedur ini juga dikenal sebagai operasi lubang kunci atau operasi invasif minimal. Laparoskopi terdiri dari empat port, diantaranya Port 1 digunakan sebagai tempat untuk laparoskop (10 mm atau 5 mm), Port 2/ Port B yang terletak dibawah liver sedikit ke kanan ligamentum falsifarum merupakan port operasi utama. Port ini diletakkan setelah visualisasi laparoskopi dapat terlihat dengan jelas, dan dibutuhkan transluminasi dinding abdomen hal ini bertujuan menghindari terjadinya cedera pada arteri epigastrica inferior. Selanjutnya untuk port 3 dan 4 merupakan Port pembantu, biasanya ditempatkan pada lateral dan di bagian bawah tepi liver. Pada tindakan laparoskopi anastesi yang digunakan adalah anastesi umum (*General anesthesia*) (Freeman, 2016).

Hampir 75% pasien *post* operasi pembedahan mengalami keluhan nyeri. Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang bersifat subjektif akibat kerusakan jaringan. Perbedaan rentang skala nyeri pada pasien berbeda-beda mulai dari nyeri yang sangat hebat, nyeri sedang hingga nyeri ringan, ini tergantung bagaimana pengalaman seseorang terhadap nyeri sebelumnya (Pinandita, Purwanti, & Utoyo, 2021). Dari segi penderita, timbulnya dan beratnya rasa nyeri pasca operasi dapat dipengaruhi oleh fisik, psikis atau emosi, karakter individu dan sosial kultural maupun pengalaman masa lalu terhadap rasa nyeri (Sinardja, 2022).

Nyeri yang tidak teratasi akan berdampak pada lamanya penyembuhan, dan akan mengakibatkan lamanya waktu rawatan (Joiyce, 2020). Asuhan keperawatan

pada pasien dengan *post* laparoskopi sangat penting dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan seperti masalah nyeri. Tindakan laparoskopi akan menimbulkan respon nyeri yang akan menimbulkan keterbatasan gerak. Pasien dengan nyeri yang tidak tertahankan menyebabkan ketidakberdayaan yang akan memperburuk kondisi pasien (Tamsuri, 2021).

Selain nyeri yang dirasakan pada pasien, ansietas juga menjadi hal yang selalu dikaitkan dengan tindakan operasi yang dijalani oleh pasien. Ansietas pada pasien pasca operasi merupakan fenomena yang umum terjadi dan memiliki dampak signifikan terhadap pemulihan pasien. Ansietas ini dapat timbul dari berbagai faktor seperti ketidakpastian mengenai hasil operasi, rasa sakit pasca operasi, dan kekhawatiran tentang komplikasi. Studi menunjukkan bahwa ansietas yang tinggi dapat memperburuk pemulihan, memperpanjang masa rawat inap, dan meningkatkan risiko komplikasi pasca operasi (Wu *et al*, 2023).

Ansietas juga mempengaruhi persepsi nyeri dan kualitas hidup pasien. Penelitian menemukan bahwa pasien dengan ansietas tinggi cenderung mengalami tingkat nyeri yang lebih tinggi dan memerlukan lebih banyak analgesik (Zhu, 2023). Selain itu, ansietas praoperasi berhubungan dengan kejadian disfungsi neurokognitif perioperatif, seperti delirium pasca operasi dan disfungsi kognitif pasca operasi. Penanganan ansietas yang tepat sangat penting untuk meningkatkan hasil klinis dan kualitas hidup pasien pasca operasi. Oleh karena itu, integrasi pendekatan psikologis dalam perawatan medis harus menjadi prioritas dalam manajemen pasien pasca operasi (Akutay & Ceyhan, 2023).

Potter dan Perry (2021) menjelaskan bahwa nyeri dan ansietas sering kali berinteraksi dalam lingkaran umpan balik yang negatif. Nyeri yang dialami pasien *post* operasi dapat meningkatkan tingkat ansietas mereka. Sebaliknya, ansietas yang tinggi dapat memperburuk persepsi nyeri, membuat nyeri tampak lebih intens dan sulit dikendalikan. Oleh karena itu, intervensi untuk mengelola nyeri dan ansietas perlu dilakukan secara bersamaan untuk mencapai hasil yang optimal bagi pasien.

Manajemen nyeri merupakan prosedur penatalaksanaan untuk penanganan nyeri, terdapat dua manajemen dalam penanganan nyeri yaitu secara farmakologi maupun non farmakologi. Tindakan farmakologis biasanya diberikan dengan pemberian analgetik untuk menghilangkan rasa nyeri yang sangat hebat yang berlangsung selama berjam-jam bahkan sampai berhari-hari (Smeltzer & Bare, 2001). Selain itu meskipun analgesik sebagai terapi farmakologi banyak digunakan untuk menghilangkan rasa sakit akut dan kronis yang parah, penelitian menunjukkan bahwa manajemen nyeri non farmakologi dapat mengurangi efek emosional rasa sakit, meningkatkan penyesuaian dan membuat pasien percaya bahwa mereka dapat mengendalikan rasa sakit mereka, sehingga mengurangi rasa sakit dan meningkatkan tidur (Schaffer, 2021). Manajemen nyeri non farmakologi berupa perawatan yang menggabungkan berbagai pendekatan, seperti terapi psikologis, spiritual dan alternatif sering dianggap tambahan yang berhasil dalam mengobati dan mengelola nyeri akut hingga kronis (Roditi, 2021).

Manajemen nyeri non farmakologi pada pasien *post* operasi laparoskopi salah satunya adalah mobilisasi dini. *The Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)* protokol telah menunjukkan bahwa mobilisasi dini memainkan peran yang efektif

dalam mengurangi angka kejadian komplikasi pasca operasi (Feldheiser *et al*, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Mortensen *et al* (2018) mengatakan bahwa aktivitas fisik yang terbatas pada pasien *post* operasi abdomen (laparoscopi) dikaitkan dengan tingkat nyeri yang tinggi.

Untuk mengelola ansietas pada pasien *post* operasi berbagai pendekatan telah dikembangkan. Intervensi psikologis seperti terapi kognitif-perilaku, teknik relaksasi, mindfulness, dan hipnosis terbukti efektif dalam membantu pasien mengatasi stres dan ketidakpastian terkait operasi. Dukungan emosional dan psikososial dari keluarga, teman, dan tenaga kesehatan juga memainkan peran penting dalam mengurangi ansietas pasien. Hubungan yang baik dengan tenaga kesehatan dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien dalam proses pemulihan mereka (Villa *et al*, 2020).

Menurut Handayani (2020), tujuan mobilisasi adalah untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka, membantu pernapasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi, mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian. Mobilisasi secara tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Menurut Wahid (2020) dalam penelitiannya bahwa pasien *post* laparoscopi yang dilakukan mobilisasi dini memiliki lama rawat inap yang singkat dibandingkan pasien yang tidak melakukannya. Disamping penelitian yang dilakukan oleh Zakaria Iskandar (2020) menyebutkan bahwa *post* operasi laparoscopi yang dilakukan mobilisasi dini memiliki waktu penyembuhan yang

lebih cepat dan tingkat nyeri yang rendah dibandingkan pasien yang tidak mobilisasi dini.

Mobilisasi dini yang bisa dilakukan oleh pasien *post* operasi laparoskopi seperti membalikkan badan di tempat tidur serta menggerakkan lengan dan kaki dengan teratur (Eti *et al*, 2018). Beberapa latihan di tempat tidur yang termasuk dalam daftar aktivitas diantaranya adalah membalikkan tubuh, latihan lengan dan kaki dari kanan ke kiri, menaikkan dan menurunkan kaki, menyatukan kedua kaki, menekuk lengan dan kaki dan menggerakkan kaki seperti bersepeda. Latihan seperti ini tidak terlalu melelahkan bagi pasien dan mudah untuk dilakukan dengan bantuan orang lain seperti keluarga dan perawat. Sehingga diharapkan dengan hal ini rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien dapat berkurang dan pasien dapat lebih cepat untuk pulih serta bisa segera dipulangkan (Mehlig *et al*, 2014).

Tidak hanya untuk mengurangi nyeri, mobilisasi dini yang melibatkan aktivitas fisik segera setelah operasi, telah terbukti efektif dalam mengurangi ansietas pada pasien pasca operasi. Mobilisasi dini dapat membantu mengurangi rasa sakit, meningkatkan sirkulasi darah, dan mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam (DVT). Studi menunjukkan bahwa pasien yang melakukan mobilisasi dini melaporkan tingkat ansietas yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang tetap imobilisasi (Liu *et al*, 2023).

Manfaat mobilisasi dini tidak hanya terbatas pada aspek fisik tetapi juga psikologis. Aktivitas fisik dapat meningkatkan produksi endorfin, yang berfungsi sebagai penekan alami rasa sakit dan penenang pikiran. Dengan bergerak lebih

awal, pasien merasa lebih terlibat dalam proses pemulihan mereka, yang dapat meningkatkan rasa kontrol dan mengurangi ansietas (Wu *et al*, 2023).

Dalam konteks ini, program rehabilitasi yang mencakup mobilisasi dini harus diintegrasikan dalam perawatan pasca operasi untuk meningkatkan pemulihan fisik dan psikologis pasien. Ini dapat dilakukan dengan latihan ringan yang diawasi oleh tenaga medis, seperti berjalan singkat atau latihan pernapasan dalam yang dapat disesuaikan dengan kondisi individual pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUP Dr M Djamil Padang pada bulan Januari 2024, didapatkan data pasien yang menjalani operasi laparoskopi sejumlah 34 pasien dengan skala nyeri sedang (4-6) dan sekitar 21 orang merasakan ansietas *post* operasi dari bulan Oktober- Desember 2023. Pada pasien *post* operasi tindakan yang dilakukan kepada pasien berupa terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis pada penanganan nyeri sudah dilakukan dengan maksimal sesuai dengan SOP namun masih terdapat pasien yang mengeluh nyeri sedangkan untuk terapi non farmakologis pasien hanya diedukasi mengenai relaksasi napas dalam ketika pasien merasakan nyeri dan ansietas pasca bedah. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan menggunakan metode wawancara di ruang rawat inap bedah pria, dari total 29 jumlah pasien *post* operasi yang dirawat di ruang rawat inap bedah pria terdapat 14 orang pasien takut untuk melakukan mobilisasi dini. Pasien dan keluarga beranggapan mobilisasi dini dapat membuat luka bekas operasi semakin nyeri, meningkatkan rasa cemas bahwa penyakitnya akan lama sembuh, dan memperpanjang hari rawatan pasien di rumah

sakit. Selain itu pasien dan keluarga mengaku perawat maupun dokter hanya mengarahkan untuk belajar miring ke kanan dan ke kiri setelah operasi.

Berdasarkan hasil observasi di instalasi rawat inap bedah RSUP Dr M Djamil Padang, penerapan mobilisasi dini pada pasien hanya sebatas mengarahkan untuk miring ke kanan dan miring ke kiri saja setelah 24 jam *post* operasi tanpa mengukur skala nyeri pasien maupun ansietas yang pasien rasakan dengan tepat. Perawat tidak mengobservasi kembali apakah nyeri dan ansietas pada pasien berkurang atau tidak setelah pasien mampu untuk melakukan mobilisasi. Dari fenomena ini penulis tertarik untuk memaparkan “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Laparoscopy* dengan Indikasi Ca Colorectal dengan Penerapan Mobilisasi Dini Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri dan Ansietas di Ruang Rawat Inap Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang”

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan *post laparoscopy* dengan penerapan mobilisasi dini untuk menurunkan tingkat nyeri dan ansietas di ruang rawat inap bedah pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan laporan ilmiah akhir ini adalah untuk menganalisa pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan *post laparoscopy* dengan penerapan mobilisasi dini untuk menurunkan tingkat nyeri dan ansietas di ruang rawat inap bedah pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

### 2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pengkajian keperawatan yang komprehensif pada pasien *post laparoscopy* di ruang rawat inap bedah pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang
- 2) Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien *post laparoscopy* di ruang rawat inap bedah pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang
- 3) Merancang perencanaan keperawatan pada pasien *post laparoscopy* di ruang rawat inap bedah pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang
- 4) Menerapkan implementasi keperawatan pada pasien *post laparoscopy* di ruang rawat inap bedah pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang
- 5) Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien *post laparoscopy* di ruang rawat inap bedah pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang
- 6) Menerapkan EBN (*Evidence Based Nursing*) tentang mobilisasi dini untuk menurunkan tingkat nyeri dan ansietas pada pasien *post laparoscopy* di ruang rawat inap bedah pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Profesi Keperawatan**

Diharapkan dapat menjadi upaya dalam pengembangan intervensi keperawatan dalam menyelesaikan diagnosa keperawatan yang berbasis EBN atau bukti-bukti terkini dari hasil penelitian.

### **2. Bagi Institusi Rumah Sakit**

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi rumah sakit untuk membuat standar prosedur operasional (SPO) terkait pedoman asuhan keperawatan pada pasien *post laparoscopy* dengan mobilisasi dini terhadap penurunan tingkat nyeri dan ansietas yang dirasakan pasien.

### **3. Bagi Pendidikan**

Dapat memberikan referensi dan data untuk penelitian selanjutnya tentang asuhan keperawatan pada *post laparoscopy* dengan menggunakan mobilisasi dini terhadap penurunan tingkat nyeri dan ansietas yang dirasakan pasien.

