

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan, selanjutnya dilakukan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidajat, 2019).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa kasus bedah adalah masalah kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2018). Jumlah pasien dengan tindakan operasi dari data WHO tahun 2012 bahwa dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2012 terdapat 148 juta jiwa pasien di seluruh Rumah Sakit di dunia yang mengalami tindakan operasi, sedangkan di Indonesia sebanyak 1,2 juta jiwa pasien mengalami tindakan operasi dan menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan penyakit di Rumah Sakit se-Indonesia dengan pasien operasi. Tindakan operasi di Provinsi Jawa Barat tahun 2017 sebesar 3.884 kasus (36,38%), dari tahun 2016-2017 angka kejadian tindakan operasi mengalami kenaikan 89, 95% (Depkes RI, 2017).

Salah satu dampak dari pembedahan adalah nyeri. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala ataupun

tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Tetty, 2015). Menurut *The International Association for The Study of Pain*, nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan disertai oleh kerusakan jaringan secara potensial dan aktual. Nyeri juga merupakan gejala umum yang dirasakan pasien pada saat dirawat yang sering ditemukan dalam kehidupan dan suatu tanda adanya kerusakan jaringan dalam tubuh (Zakiyah, 2015).

Nyeri mengakibatkan keterbatasan gerak. Akibat dari nyeri pasca operasi pasien menjadi *immobil* yang merupakan kontradiksi yang dapat mempengaruhi kondisi seseorang. Setiap Tindakan operasi atau pembedahan pasti akan menimbulkan rasa nyeri yang berakibat memberikan rasa ketakutan pada pasien untuk dapat bergerak atau mobilisasi yang dapat menurunkan kualitas hidup, bahkan nyeri merupakan sumber frustrasi (Potter dan Perry, 2010).

Salah satu dari perawatan pasien post operasi adalah dengan dilakukannya mobilisasi (Smeltzer dan Bare 2014). Latihan mobilisasi dini berperan penting pula untuk mengurangi nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah pembedahan, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri, serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat (Arianti & Hidayat, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Berkanis (2020), Dewiyanti & Riski (2021), Fadila (2022) menunjukkan bahwa pasien dengan post operasi

yang melakukan mobilisasi dini memiliki waktu penyembuhan yang lebih cepat dibandingkan pasien yang tidak melakukan mobilisasi dini.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Budiarti (2021) skor skala nyeri sebelum penerapan mobilisasi dini yaitu 5 dan 7-9, dan setelah dilakukan penerapan skor skala nyeri menjadi 1 dan 4-6. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sumberjaya & Mertha (2020) menunjukkan skala nyeri sebelum mobilisasi dini, 2 responden (16,7%) dengan skala nyeri 6 dan 3 responden (25%) dengan skala nyeri 3. Setelah mobilisasi dini, 1 responden (8,3%) dengan skala nyeri 5 dan 3 responden (25%) dengan skala nyeri 2.

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Karyati & Astuti (2018) Mobilisasi dini yang dilakukan pada pasien post operasi baik yang kelompok 24 jam maupun kelompok 48 jam sama-sama bermakna untuk menurunkan nyeri pasca operasi. Perbandingan antara kedua kelompok tersebut ternyata mobilisasi dini 24 jam lebih efektif untuk menurunkan skala nyeri post operasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pristahayuningtyas & Siswoyo (2016) menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi dini dengan nilai p value =0,000.

Mobilisasi dini merupakan upaya untuk menjaga kemandirian melalui cara membimbing penderita guna mempertahankan fungsi fisiologis (NK Hutapea: tidak ada tahun) Mobilisasi dini sebaiknya diterapkan dengan mengikuti tahapan yang telah ada. Tahapan mobilisasi dini sendiri dimulai pada 6 jam pertama pasca pembedahan. Pada tahap tersebut pasien dianjurkan

untuk segera tirah berbaring sembari menggerakkan tangan, kaki, serta ujung kaki dengan pergerakan yang konstan. Selain melakukan pergerakan sebagaimana yang dianjurkan di atas, pasien dianjurkan untuk memosisikan tubuhnya dalam keadaan miring ke kiri maupun kanan setelah 6 - 10 jam. Proses ini dilakukan guna mencegah *thrombosis* dan *thromboemboli* (Ditya, 2016).

Latihan mobilisasi dini dapat memusatkan perhatian pasien pada gerakan yang dilakukan. Hal tersebut memicu pelepasan norepinefrin dan serotonin. Pelepasan senyawa tersebut menstimulasi atau memodulasi sistem control 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 (Pristahayuningtyas & Siswoyo, 2016; Karyati & Astuti, 2018; Budiarti & Inayati, 2021).

Seperti dengan halnya dalam Al-Qur'an dijelaskan, sesungguhnya kita wajib berikhtiar, sementara yang menyembuhkan hanyalah Allah semata.

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ ۗ ...

Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. (QS. 13 : 11).

وَإِذَا مَرَضْتُ فَبِهِوَءِ يَشْفِينِ

Dan apabila aku sakit, Dialah Yang menyembuhkan aku, QS. 26 : 80

عَنْ جَابِرٍ عَنِ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَنَّهُ قَالَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

{ رواه مسلم, وابو داود وأحمد }

Artinya “ dari Jabir dari rasulullah SAW. Beliau bersabda : setiap penyakit ada obatnya. Apabila ditemukan obat yang tepat untuk suatu penyakit, maka akan sembuhlah penyakit itu dengan izin Allah (HR. Muslim, Abu Daud dan Ahmad).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada Januari 2022, didapatkan data pasien pasca pembedahan abdomen tahun 2020-2021. selama periode tahun 2020 di RSUD dr. Sokardjo adalah sebanyak 104 pasien dan terjadi peningkatan pada tahun 2021 sebanyak 174 pasien. Sedangkan hasil wawancara dengan wakil kepala ruangan Melati IV didapatkan data bahwa pasien pasca pembedahan abdomen pada tahun 2020 sebanyak 31 pasien dan meningkat pada tahun 2021 menjadi 53 pasien.

Hasil wawancara yang dilakukan di ruang Melati IV RSUD dr Soekardjo pada 10 pasien post operasi adalah bahwa mereka merasakan nyeri saat setelah anastesi hilang, sedangkan tindakan farmakologi yang diberikan oleh perawat yaitu pemberian anti nyeri atau analgesik.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Di Ruang Melati IV RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

B. Rumusan Masalah

Pembedahan merupakan suatu tindakan pengobatan invasif melalui sayatan untuk membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Lama waktu pemulihan pasien post operasi normalnya hanya terjadi dalam satu atau dua jam. Pemulihan pasien post operasi membutuhkan waktu rata-rata 72,45 menit sehingga pasien akan merasa nyeri yang hebat rata-rata pada dua jam pertama setelah operasi karena pengaruh obat anestesi sudah hilang. Nyeri sangat mengganggu dan menghambat pasien dalam proses pemulihan, sehingga kini telah banyak dikembangkan tindakan-tindakan untuk mengurangi nyeri selain dari tindakan medis, yaitu Mobilisasi merupakan faktor yang utama dalam mempercepat pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi pasca bedah, manfaat dari mobilisasi dini tersebut yaitu peningkatan sirkulasi darah yang dapat menyebabkan pengurangan rasa nyeri. Oleh karena itu rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana “Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Abdomen Di Ruang Melati IV RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Abdomen Di Ruang Melati IV RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Diketuainya gambaran tingkat nyeri pasien post operasi sebelum dilakukan mobilisasi dini di ruang Melati IV RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- b. Diketuainya gambaran tingkat nyeri pasien post operasi sesudah dilakukan mobilisasi dini di ruang Melati IV RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- c. Diketuainya pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri pasien post operasi di ruang Melati IV RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya

D. Manfaat

1. Bagi Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Hasil penelitian ini sebagai referensi untuk pelaksanaan catur dharma perguruan tinggi.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya untuk melakukan asuhan keperawatan yang optimal pada pasien post operasi dengan masalah nyeri.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi supaya dapat meningkatkan asuhan keperawatan sehingga meningkatkan kepuasan pelayanan kesehatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut tentang topik yang sama, diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian yang berkaitan dengan masalah-masalah terkait post operasi.

