

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Operasi atau pembedahan adalah suatu penanganan medis secara invasif yang dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati penyakit, injuri, atau deformitas tubuh yang akan mencederai jaringan yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan mempengaruhi organ tubuh lainnya. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuka sayatan (Sartika, 2020). Setelah prosedur operasi selesai, pasien memasuki masa *postoperative*. Post operasi adalah periode yang dimulai sejak pasien selesai dilakukan tindakan operasi dengan melakukan pengawasan ketat terhadap perubahan kondisi kesehatan hingga pasien dipindahkan ke ruang rawat biasa dan kemudian pasien dibolehkan untuk keluar dari rumah sakit. Periode post operasi membutuhkan pengawasan ketat saat pasien selesai dari tindakan operasi untuk menghindari komplikasi / masalah berkepanjangan (Jim Keogh, 2019).

Masalah yang timbul pada pasien post operasi adalah nyeri sehingga pasien tidak toleran terhadap aktifitas sehari - harinya. Nyeri pada post operasi operasi sering dirasakan setelah tindakan operasi selesai karena efek obat anestesi yang digunakan selama operasi mulai menghilang. Meskipun nyeri akut merupakan respon normal akibat adanya kerusakan jaringan, namun dapat menimbulkan gangguan fisik, psikologis, maupun emosional dan tanpa manajemen yang adekuat dapat berkembang menjadi nyeri kronik (Herawati, 2020).

Menurut WHO (2021) jumlah klien yang menjalani tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan setiap tahunnya. Diperkirakan setiap tahun ada 165 juta tindakan bedah dilakukan di seluruh dunia. Tercatat di tahun 2021 ada 234 juta jiwa klien di semua rumah sakit di dunia. Tindakan operasi/pembedahan di Indonesia tahun 2021 mencapai hingga 1,2 juta jiwa (WHO, 2021). Data dari rekam medis RSUD Pandan Arang Boyolali pada tahun 2022 angka prevalensi tindakan operasi mencapai 1482 kasus. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmat (2020), menemukan bahwa sebanyak 27,1 % pasien post operasi mengeluhkan nyeri berat, 56,7% mengeluhkan nyeri sedang dan 16,2% mengeluhkan nyeri ringan. 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 (Utami et al, 2020).

Nyeri akan mengakibatkan pasien merasa tidak nyaman, jika tidak segera ditangani, nyeri tersebut akan berdampak buruk pada paru, kardiovaskular, pencernaan, endokrin, dan sistem imun (Adha, 2020). Perawatan pada pasien post operasi dan manajemen nyeri yang kurang adekuat dapat menimbulkan masalah keperawatan pada pasien seperti gelisah, gangguan pola tidur, kesulitan melakukan mobilisasi. Selain menimbulkan masalah pada fisik pasien, manajemen nyeri pada pasien post operasi yang tidak maksimal dapat juga menimbulkan efek psikologis bagi pasien (Haris et al., 2019).

Penatalaksanaan nyeri pasca operasi dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan oleh perawat dapat memberikan efek samping yang minimal pada pasien sehingga pasien mampu secara mandiri melakukan aktifitasnya dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasarnya. Terapi non-farmakologi yang dapat dilakukan dan diajarkan kepada pasien salah satunya mobilisasi dini (Utami et al, 2020).

Mobilisasi dini merupakan suatu tindakan pemulihan (*rehabilitative*) yang dapat dilakukan pasien setelah sadar dari pengaruh pembiusan (*anesthesia*) dan sesudah operasi, selain itu sebagai upaya untuk menjaga kemandirian melalui cara membimbing pasien guna mempertahankan fungsi fisiologis sehingga diharapkan dengan melakukan mobilisasi dini otot akan menjadi kuat, sirkulasi darah lancar, sistem imun meningkat serta kerja fisiologis beberapa organ vital akan diperbaharui (Fadila, 2022). Mobilisasi dini setelah operasi bisa dilakukan secara bertahap selesai setelah operasi. Pada 6-10 jam pertama bisa melakukan mobilisasi awal dengan menggerakkan lengan atau tangan, memutar pergelangan kaki, angkat tumit, , serta menekuk dan menggerakkan kaki. Setelah 12-24 jam, dorong pasien untuk mempelajari posisi duduk. Setelah 24 jam ajarkan pasien untuk berdiri kemudian berjalan (A.T Berkanis *et al* 2018).

Peneliti menyarankan penerapan terapi non farmakologi karena pada pasien post operasi telah mendapatkan terapi farmakologis adekuat yang di program oleh dokter dengan dosis yang sudah diperhitungkan namun kerap kali pasien post operasi merasakan nyeri sebelum jadwal obatnya dapat diberikan. Hal ini tentunya memerlukan tindakan yang dapat mengurangi nyeri yang dirasakan pasien, yaitu salah satunya dengan terapi non farmakologis mobilisasi dini. Terapi non-farmakologi yang dapat dilakukan oleh pasien secara mandiri agar dapat melakukan aktifitas salah satunya yaitu mobilisasi dini (Priyanto, 2020). Menurut A.T Berkanis *et al* (2018) mobilisasi dini post operasi dapat menurunkan intensitas nyeri pasien post operasi dan dapat digunakan sebagai salah satu tindakan keperawatan dalam mengatasi nyeri pada pasien post operasi. Hal ini didukung oleh penelitian Arianti (2019) yaitu mobilisasi dini dapat mempercepat penurunan skala nyeri yang timbul pada pasien pasca operasi serta dapat mencegah terjadinya komplikasi pasca operasi. Terapi mobilisasi dini bermanfaat untuk peningkatan sirkulasi darah yang dapat mengurangi rasa nyeri.

Hasil observasi peneliti pada 5 pasien post operasi di bangsal Binahong RSUD Pandan Arang Boyolali didapatkan hasil bahwa 4 pasien mengalami nyeri berat terkontrol dan 1 pasien mengalami nyeri sedang. Upaya yang dilakukan oleh perawat bangsal binahong sebagai intervensi mandiri non farmakologis yang secara spesifik untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi belum ada, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penerapan mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi di bangsal Binahong RSUD Pandan Arang Boyolali.

## **B. Rumusan masalah**

Menurut teori dan penelitian terdahulu yang peneliti uraikan pada latar belakang maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah hasil implementasi mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pasien post operasi di RSUD Pandan Arang Boyolali”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hasil dari implementasi mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pasien post operasi di RSUD Pandan Arang Boyolali

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mendiskripsikan hasil intensitas nyeri sebelum dilakukan penerapan mobilisasi dini di Bangsal Binahong RSUD Pandan Arang Boyolali
- b. Mendiskripsikan hasil intensitas nyeri sesudah dilakukan penerapan mobilisasi dini di Bangsal Binahong RSUD Pandan Arang Boyolali
- c. Mendiskripsikan perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian mobilisasi dini di Bangsal Binahong RSUD Pandan Arang Boyolali
- d. Mendiskripsikan perbandingan hasil akhir antara 2 responden

#### **D. Manfaat penelitian**

Penerapan ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Bagi Masyarakat

Membudayakan pengelolaan pasien dengan mobilisasi dini post operasi secara mandiri melalui pengelolaan dengan cara tindakan secara mandiri.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan :

- a. Dapat digunakan sebagai penelitian pendahuluan untuk mengawali penelitian lebih lanjut tentang tindakan mobilisasi dini secara tepat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post operasi
- b. Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatan tentang tindakan mobilisasi dini pada pasien post operasi pada masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

3. Bagi Penulis

Untuk memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan di tatanan pelayanan keperawatan, khususnya penelitian tentang penerapan mobilisasi dini pada pasien post operasi.