

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pembedahan adalah prosedur medis invasif untuk mendiagnosis atau mengobati suatu penyakit, cedera, atau kelainan bentuk tubuh yang dapat merusak jaringan, menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh, dan mempengaruhi organ tubuh lainnya. Setelah prosedur pembedahan selesai, pasien memasuki fase pasca operasi. Masa pasca operasi dimulai dari saat pasien menyelesaikan operasi sambil terus memantau perubahan status kesehatannya hingga pasien dipindahkan ke bangsal rumah sakit biasa. (Saputra et al., 2021).

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 (Ramadhan et al., 2023). Data yang didapat di RSUD Moewardi setelah tindakan operasi yang dirawat di ruang HCU Cempaka di bulan Desember 2023 sebanyak 432 pasien. Setelah dilakukan pembedahan, salah satu hal yang akan dirasakan oleh pasien adalah nyeri pasca pembedahan. Nyeri pasca operasi terjadi akibat dari proses peradangan, dimana terjadi proses pengeluaran dan penyerapan sel inflamasi oleh nosiseptor yaitu reseptor nyeri.

Reseptor ini terhubung langsung keujung saraf bebas, dan umumnya ada dua jenis ujung saraf bebas yaitu tipe A dan tipe C. Serabut-serabut ini kemudian mencapai sumsum tulang belakang dan otak melalui dua jalur utama : jalur spinothalamikus dan jalur spinothalamic. Pesan nyeri ini mencapai korteks dan melokalisasi nyeri (April, 2024). 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 (Wati & Ernawati, 2020).

Data dari rekam medis RSUD Dr. Moewardi Surakarta jumlah tindakan operasi di IBS bulan Januari adalah 981 tindakan dengan rerata 32 tindakan per hari. Jumlah tindakan operasi di IBS bulan Februari adalah 620 tindakan dengan rerata 22 tindakan per hari, turun 361 tindakan (36,80%) dibanding bulan Januari. Jumlah tindakan operasi di IBS bulan Maret adalah 765 tindakan dengan rerata 25 tindakan per hari, naik 145 tindakan (23,39%) dibanding bulan Februari. Realisasi jumlah tindakan operasi sampai dengan triwulan I adalah 2.366 tindakan (26,15%) dari target sampai dengan triwulan I yaitu 2.262 (25%) atau berdeviasi positif (1,15%). Pada triwulan I ini untuk tindakan operasi sudah tidak ada pembatasan lagi, dengan tetap menerapkan protokol kesehatan yang ketat (RSUD Dr. Moewardi, 2022).

Nyeri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan saat terjadi cedera atau kerusakan pada tubuh. Berdasarkan durasi nyeri dibagi menjadi nyeri akut dan nyeri kronik. Nyeri akut terjadi akibat cedera akut, penyakit dan intervensi bedah dengan intensitas nyeri yang beragam, berlangsung dalam jangka waktu yang singkat (kurang dari tiga bulan), nyeri kronik merupakan nyeri yang menetap pada waktu tertentu (lebih dari tiga bulan) dan intensitasnya yang beragam (kerusakan jaringan, perubahan pada saraf sel kanker, tekanan saraf, pengaruh zat kimia) (Tarwiyah, 2020). Selain akibat dari penyakit sistemik, nyeri dapat juga disebabkan oleh trauma pembedahan / post operasi. Nyeri post operasi merupakan masalah yang umum dan sering terjadi, dimana post operasi merupakan masa setelah dilakukan pembedahan dari pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya, biasanya nyeri dapat terasa sakit, panas, gemetar, kesemutan seperti terbakar, tertusuk, atau ditikam.

Penatalaksanaan nyeri pasca operasi yang tidak tepat dapat dan akurat akan meningkatkan risiko komplikasi, sehingga dapat memperlambat proses penyembuhan. Untuk penatalaksanaan dapat dikombinasikan dengan menggunakan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologi dapat diatasi dengan 2 menggunakan obat-obatan seperti analgesik. Analgesik dapat berupa analgesik golongan narkotika seperti Morphin sulfat, Codein sulfat, dan Methadone. Analgesik bukan golongan narkotika seperti Aspirin, Asetaminofen,

dan Nonsteroid anti inflamantory drug (NSAID). Terapi non farmakologi digunakan sebagai pendamping terapi farmakologi untuk merurunkan intensitas nyeri dengan cara relaksasi, distraksi, aromaterapi dan lain-lain (Apriliani, 2022). 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 farmakologis merupakan terapi pelengkap untuk meredakan nyeri dan bukan terapi pengganti farmakologi. Terapi non-farmakologi yang dapat dilakukan dan diajarkan kepada pasien salah satunya mobilisasi dini (Pristahayuningtyas et al., 2020)

Mobilisasi dini sangat penting sebagai tindakan pengembalian secara berangsur-angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya. Dampak mobilisasi yang tidak dilakukan bisa menyebabkan gangguan fungsi tubuh, aliran darah tersumbat dan peningkatan intensitas nyeri. Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri. Hampir semua pasien pasca bedah dianjurkan untuk mulai melakukan mobilisasi. Mobilisasi dini dilakukan secara berahap untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan pasien dengan melakukan ambulasi dini secara bertahap dari 6-10 jam pertama. Dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernafasan, latihan batuk efektif, mengangkat lengan dan tangan, memutar dan menekuk pergelangan kaki, menggerakkan tungkai, dan menggerakkan kaki) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar (Ainnur Rahmanti et al., 2022).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang HCU Cempaka RSUD Moewardi Surakarta pada tanggal 29 Januari 2024 terdapat pasien HCU Cempaka sejumlah 8 orang pasien post operasi, 1 diantaranya post operasi fraktur, 4 lainnya post operasi laparatomi dan 2 pasien post operasi *thyroidektomi*, 1 post operasi *carbiotomy*. pengukuran skala nyeri menggunakan (NRS) *Numeric Rating Scale* dari hasil wawancara peneliti dalam mengukur nyeri menggunakan NRS terdapat pasien post op Fraktur didapatkan interval 7-8 (nyeri berat) pada pasien laparatomi didapatkan interval 4-6 (nyeri sedang) dan pada pasien post operasi *carniotomy* didapatkan hasil NRS interval 7-9 (nyeri berat) pasien post operasi mengalami kekakuan sendi yang kurang baik bahkan ada yang lemah pergerakan

ekstermitasnya .Saat peneliti melakukan wawancara terdapat 1 pasien yang kaku dalam pergerakan ringan karena efek anastesi sehingga harus mendapatkan perawatan intensive dan 1 pasien takut menggerakkan bagian tubuhnya. Saat diwawancara pasien mengatakan takut melakukan pergerakan sendi atau melakukan gerakan ringan sehingga sendi-sendi menjadi kaku dan susah di gerakkan. Dari latar belakang dan teori diatas yang telah peneliti paparkan, peneliti tertarik melakukan penerapan mobilisasi dini pada pasien post operasi untuk mengurangi intensitas nyeri di HCU Cempaka RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan di atas, maka rumusan masalah dalam penerapan ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi di Ruang HCU Cempaka RSUD Dr. Moewardi Surakarta ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil implementasi Pemberian Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi di Ruang HCU Cempaka RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan hasil sebelum dilakukan Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi di Ruang HCU Cempaka RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- b. Mendiskripsikan hasil sesudah dilakukan Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi di Ruang HCU Cempaka RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- c. Mendiskripsikan Perkembangan hasil penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nnyeri Pada Pasien Post Operasi di Ruang HCU Cempaka RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Masyarakat

Membudayakan pemberian penerapan pada pasien dengan mobilisa dini post operasi secara mandiri melalui pengelolaann dengan cara tindakan secara mandiri

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

- a. Dapat digunakan sebagai penelitian pendahuluan untuk mengawali penerapan lebih lanjut mengenai Tindakan mobilisasi dini secara tepat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post operasi.
- b. Sebagai salah satu informasi bagi pelaksanaan penelitian di 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 penerapan tentang pelaksanaan penerapan mobilisasi dini post operasi.