



Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Di RS TK III Bhakti Wira Tamtama Semarang

Ainnur Rahmanti

STIKES Kesdam IV/ Diponegoro

Email: ainnur@stikeskesdam4dip.ac.id

Iqbal Wisnu P

STIKES Kesdam IV/ Diponegoro

Email: iqbal.wisnupradana@gmail.com

Indri Pratiwi

STIKES Kesdam IV/ Diponegoro

Email: pratiwi.indri@gmail.com

Korespondensi penulis: ainnur@stikeskesdam4dip.ac.id

Abstract: Pain is a personal experience that is expressed differently. Medical procedures that often cause pain are surgery. Postoperative patients require maximum care to accelerate the return of body function, by providing early mobilization interventions. Early mobilization exercises can improve blood circulation which will trigger a decrease in pain. This study aims to determine the effect of early mobilization implementation on reducing pain levels in postoperative patients at Rumkit TK.III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang. Measurement of postoperative pain scale using Numeric Rating Scale. This study is a descriptive study with a one-case approach method. This study aims to determine the effect of early mobilization implementation on reducing pain levels in postoperative patients at Rumkit TK.III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang. The data collection method used is using observation sheets and early mobilization soup with inclusion criteria of 8 hours postoperative patients. The number of samples used was 2 people, the level of pain numeric rating scale 7-9 (severe pain), based on data analysis obtained the results that the level of pain of respondent I from scale 7 (severe pain) decreased to scale 5 (moderate pain), respondent I from scale 7 (severe pain) decreased to scale 5 (moderate pain) II from a scale of 7 (severe pain) decreased to 4 (mild pain). The application of early mobilization to reduce the pain scale in postoperative patients is recommended as an effective application of therapy in reducing the pain scale.

Keywords: Postoperative, Early mobilization, Decrease in pain level

Abstrak: Nyeri merupakan pengalaman pribadi yang diekspresikan secara berbeda. Tindakan medis yang sering menimbulkan nyeri adalah pembedahan. Pasien pasca operasi memerlukan perawatan yang maksimal untuk mempercepat pengembalian fungsi tubuh, dengan pemberian intervensi mobilisasi dini. Latihan mobilisasi dini dapat meningkatkan sirkulasi darah yang akan memicu penurunan nyeri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan mobilisasi dini terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi di Rumkit TK.III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang. Pengukuran skala nyeri post operasi ini menggunakan skala *Numeric Rating Scale*. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan pada satu kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan mobilisasi dini terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi di Rumkit TK.III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu menggunakan lembar observasi dan sop mobilisasi dini dengan kriteria inklusi 8 jam pasien post operasi. Jumlah sampel yang digunakan adalah 2 orang, Tingkat nyeri numeric rating scale 7-9 (nyeri berat), Berdasarkan analisa data didapatkan hasil bahwa tingkat nyeriresponden I dari skala 7 (nyeri berat) menurun menjadi skala 5 (nyeri sedang), responden II dari skala 7 (nyeri berat) menurun menjadi 4 (nyeri ringan). Penerapan mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pada pasien pasca operasi direkomendasikan sebagai penerapan terapi yang efektif dalam menurunkan skala nyeri.

Kata kunci: Pasca operasi, Mobilisasi dini, Penurunan tingkat nyeri

PENDAHULUAN

Operasi atau pembedahan adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. pembukaan bagian tubuh ini umumnya menggunakan sayatan. Setelah bagian tubuh yang ditangani ditampilkan dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka.

Fase post operasi dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindakan lanjut pada tatanan klinik atau ruang perawatan bedah atau dirumah. Awal periode masa operasi pasien-pasien mengantuk akibat efek-efek anestesi atau analgetik. Kebanyakan dari mereka keliatan mengantuk tapi ada yang mengingat apa yang telah dilakukan kepada mereka saat pre operasi dan dapat mengalami disorientasi, gelisah, nyeri atau terkadang bingung. Selama fase operasi, tindakan keperawatan berfokus antara lain mengkaji respon (fisiologik dan psikologik) terhadap pembedahan. Post operasi adalah masa yang dimulai ketika masuknya pasien ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau dirumah.

Berdasarkan data yang diperoleh jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat angka pembedahan pada tahun 2019 data mengalami peningkatan sebesar 266 juta jiwa, sedangkan untuk di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 1,2 juta jiwa. Adapun data Indonesia pada tahun 2019 memperlihatkan bahwa tindakan pembedahan menempati urutan yang ke 11 dari 50 penyakit di rumah sakit Indonesia.

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien post operasi diantaranya yaitu nyeri, kerusakan integritas kulit, dan resiko infeksi. Karakteristik, durasi, frekuensi, dan waktu nyeri sangat bervariasi tergantung pada penyebaran nyeri faktor lain seperti makanan, istirahat, defekasi, dan gangguan vesikuler, dapat mempengaruhi secara langsung nyeri ini. Pembedahan merupakan suatu peristiwa yang bersifat bifasik terhadap tubuh yang berimplikasi pada pengelolaan nyeri. Pertama, selama pembedahan berlangsung, terjadi kerusakan jaringan tubuh yang menghasilkan suatu stimulus noxius. Kedua, pasca bedah terjadi respon inflamasi pada jaringan tersebut yang bertanggung jawab terhadap munculnya stimulus noxius. Kedua proses yang terjadi ini, selama dan pasca bedah akan mengakibatkan sensitisasi susunan saraf sensorik. Transmisi nyeri terjadi melalui serabut saraf aferen (serabut *nociceptor*) yang terjadi dari dua macam yaitu serabut A (A delta) yang peka terhadap nyeri tajam dan panas disebut juga dengan *first pain/fast pain* dan serabut C (C fiber) yang peka terhadap nyeri tumpul dan lama yang disebut *second pain/slow pain*. Zat-zat kimia yang meningkatkan transmisi nyeri

atau persepsi nyeri meliputi *histamine, bradykinin, asetilkolin, dan substansi P.Prostaglandin* adalah zat kimia yang diduga dapat meningkatkan efek yang menimbulkan nyeri dari bradikinin.

Nyeri merupakan suatu mekanisme proteksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan nyeri. Nyeri sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan, baik sensori maupun emosional yang berhubungan dengan risiko atau aktualnya kerusakan jaringan tubuh. Nyeri yang hebat merupakan gejala sisa yang diakibatkan oleh operasi pada *region interabdomen*, sekitar 60% pasien mengalami nyeri yang cukup hebat sedang 25% sisanya mengalami nyeri sedang dan 15% terakhir mengalami nyeri ringan. Nyeri juga merupakan gejala umum yang dirasakan pasien pada saat dirawat yang sering ditemukan dalam kehidupan dan suatu tanda adanya kerusakan jaringan dalam tubuh. Jika nyeri tidak diatasi dengan segera maka akan mengganggu kenyamanan dan bisa menyebabkan terjadinya syok neurogenik, gangguan tidur.

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.

Ambulasi / mobilisasi dini merupakan upaya seseorang untuk melakukan latihan jalan/berpindah tempat. Mobilitas merupakan suatu kemampuan individu untuk bergerak secara bebas mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya. Mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis.

Mobilisasi dini dimulai dari latihan gerakan-gerakan yang ringan di atas tempat tidur kemudian dilanjutkan latihan turun dari tempat tidur dan berjalan untuk mengembalikan fungsi fisiologi dari anggota tubuh. Mobilisasi dini yang dilakukan setelah 8 jam setelah operasi yang terdiri dari 2 langkah yakni langkah pertama setelah 8 jam pasca operasi yaitu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah dengan menekuk dan meluruskan (masing-masing 3 kali, diulang 8 kali hitngan), selanjutnya latihan miring kanan dan miring kiri dilakkukan setelah menggerakkan ekstremitas, pada 24 jam setelah operasi meliputi latihan duduk tegak, duduk di tepi tempat tidur dengan posisi kaki digantung kemudian latihan berdiri lalu berjalan secara perlahan.

Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah operasi, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses

peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat. Melalui mekanisme tersebut, mobilisasi dini efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pasca operasi. Pasien yang mengalami nyeri, dapat melakukan fokus perhatiannya dari nyeri yang dirasakan menjadi fokus ke gerakan yang dilakukan. Bergerak dapat merileksasikan ketegangan otot dan rileksasi juga dapat menjadi distraksi dalam mengurangi nyeri. Seperti halnya distraksi yang berproses dengan cara menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan stimuli nyeri ke otak lebih sedikit.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dewiyanti, Suardi, Alwi, Oktaviana D, Riski Amalia (2021) hasil penelitian didapatkan bahwa rata – rata skala nyeri sebelum mobilisasi dini adalah 7 (nyeri hebat) menurun menjadi 5 (nyeri sedang), dari 32 responden terdapat 31 orang (97%) yang menurun dari nyeri berat ke nyeri sedang dan 1 orang (3%) mengalami penurunan nyeri dari sedang ke nyeri ringan. dari hasil penelitian diatas menjelaskan bahwa ada pengaruh pelaksanaan mobilisasi dini terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi di BLUD RS H. Padjonga Dg Ngalle kabupaten Takalar.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Aris di RSUD S.K lerik Kupang 2018 intensitas responden sebelum mobilisasi dini terdapat 20 orang (91%) memiliki intensitas nyeri 7-9 (nyeri hebat), hasil ini di dapatkan dari pengkajian yang dilakukan oleh peneliti 8 jam setelah operasi saat efek dari anestesi tersebut hilang dengan pengukuran intensitas nyeri menggunakan skala penilaian numerik (NRS). Setelah 8 jam pasca operasi sudah bisa dilakukan mobilisasi dini yaitu miring kanan dan miring kiri dan menggerakkan tangan serta mengontraksikan otot – otot.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Penerapan mobilisasi dini terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi”

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Pasca Operasi

Fase pasca operasi di mulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau ruang perawatan bedah atau dirumah. Awal periode masa operasi pasien – pasien mengantuk akibat efek – efek anestesi atau analgetik. Pasca operasi adalah masa yang dimulai ketika masuknya pasien keruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau dirumah.

Pada fase ini fokus pengkajian meliputi efek agen atau obat anestesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada

peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan pasien pasien.

Tahap pasca operasi merupakan tahap lanjutan dari perawatan pre operasi dan intra operasi yang dimulai ketika klien diterima di ruang pemulihan (recovery room) / pasca anestesi dan berakhir sampai evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau dirumah.

Pada tahap ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup rentang aktivitas yang luas selama periode ini. Pada fase ini focus pengkajian meliputi efek agen anestesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan ke rumah.

Definisi nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik actual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Nyeri adalah perasaan kompleks, banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap nyeri. Menurut *International Association for the Study of Pain*, nyeri adalah pengalaman emosional dan sensorik yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan, baik actual maupun potensial, atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Meskipun nyeri adalah suatu sensasi, nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional, yang juga berkaitan dengan reflek menghindari dan perubahan *output* otonom.

Definisi Mobilisasi Dini

Ambulasi adalah kegiatan berjalan. Ambulasi dini merupakan tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada klien pasca operasi yang dimulai dari bangun tidur, duduk, hingga klien turun dari tempat tidur dan mulai berjalan dengan bantuan alat sesuai dengan kondisi klien. Mobilisasi dini merupakan suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologi. Kebutuhan dasar manusia yang diperlukan oleh individu untuk melakukan aktivitas sehari – hari yang berupa pergerakan sendi, sikap, gaya berjalan, latihan maupun kemampuan aktifitas.

METODE STUDI KASUS

Rancangan Studi Kasus

Rancangan studi kasus ini dengan menggunakan studi kasus deskriptif. Studi kasus deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fakta – fakta mengenai populasi secara sistematis dan akurat. Dalam penelitian deskriptif fakta – fakta hasil penelitian disajikan apa adanya. Hasil penelitian deskriptif sering digunakan atau

dilanjutkan dengan dilakukannya penelitian analitik. Rancangan studi kasus ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif untuk menggambarkan efektifitas penerapan mobilisasi dini untuk penurunan nyeri post operasi, dalam kasus ini rancangan akan dilakukan selama 1 hari dengan mengukur tingkat nyeri pasien post operasi sebelum dan sesudah pemberian terapi.

Definisi Operasional Studi Kasus

1. Post operasi adalah masa setelah dilakukan pembedahan dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai pemeriksaan selanjutnya 8 jam pasca operasi.
2. Nyeri adalah sensasi tidak menyenangkan yang dapat membatasi kapabilitas dan kemampuan seseorang untuk menjalankan rutinitas sehari-hari. Sering kali nyeri menjadi sinyal peringatan awal untuk memperingatkan Anda bahwa ada sesuatu yang tidak benar di tubuh. Yang diukur menggunakan NRS, Pasien mengalami nyeri sedang hingga berat dengan skala nyeri 4-7
3. Mobilisasi dini yaitu aktivitas yang dilakukan secara lebih dini post operasi dimobilisasikan dini yang dilakukan setelah 8 jam setelah operasi yang terdiri dari 2 langkah yakni langkah pertama menggerakkan ekstremitas klien dengan menekan dan meluruskan (masing-masing diulang 3 kali, setiap pengulangan 8 kali hitungan), kemudian langkah kedua melakukan miring kanan miring kiri (masing – masing selama 15 menit), pada 24 jam pasca operasi meliputi latihan duduk tegak, duduk di tepi tempat tidur dengan posisi kaki digantung kemudian latihan berdiri lalu berjalan secara perlahan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Pengukuran Tingkat Nyeri Post Operasi Sebelum Dilakukan Mobilisasi Dini

Sesuai dengan langkah – langkah pengumpulan data dalam pelaksanaan studi kasus, penulis melakukan observasi. Dalam studi kasus ini dilakukan observasi awal yang dilakukan yang berfokus pada tingkat nyeri sebelum dilakukan intervensi mobilisasi dini. Berdasarkan hasil studi dapat diketahui bahwa saat observasi awal terdapat tingkat nyeri mobilisasi dini dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 1

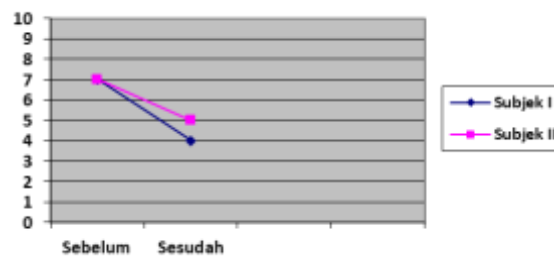
Hasil Pengukuran Tingkat Nyeri Subjek I dan II Sebelum Dilakukan Intervensi Mobilisasi Dini

No	Subjek	Skala Nyeri	Kategori
1.	Subjek I	7	Nyeri berat
2.	Subjek II	7	Nyeri berat

Berdasarkan table 1 di atas menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi mobilisasi dini pada subjek I menunjukkan skala nyeri 7 dengan kategori nyeri sedang. Sedangkan pada subjek II menunjukkan skala nyeri 7 dengan kategori nyeri berat.

Hasil Evaluasi Setelah Diberikan Mobilisasi Dini

Setelah dilakukan pengkajian awal didapatkan skala nyeri pada pasien pasca operasi, maka dilakukan intervensi berupa mobilisasi dini setelah 8 jam pasca operasi.



Grafik 1 Evaluasi Sebelum dan sesudah Mobilisasi Dini Pada Subjek I dan Subjek II

Grafik diatas menunjukkan bahwa Subjek I mengalami penurunan skala nyeri dari skala 7 (sedang) menjadi skala 5 (ringan) dan Subjek II mengalami penurunan skala nyeri dari skala 7 (sedang) menjadi skala 4 (ringan).

Pada kedua subjek dalam proses mobilisasinya mau mengikuti pengarahannya dari peneliti. Kedua subjek melakukan mobilisasi dini dari menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebanyak 8 kali hitungan dan miring kanan miring kiri dilakukan selama 15 menit. dan pada 24 jam dilanjutkan untuk belajar duduk ditepi tempat tidur dan berjalan disekitar ruang rawat. Subjek I pasien tampak menahan sakit ketika bergerak, pasien tampak lemas, ekspresi muka meringis menahan sakit. Pada subjek II pasien tampak menahan nyeri, ekspresi tampak meringis menahan nyeri.

Pembahasan

Dari hasil penelitian tentang proses penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi di peroleh hasil bahwa penerapan mobilisasi dini sangat berpengaruh dalam proses penurunan tingkat nyeri.

Setelah dilakukan pengkajian didapatkan data subjektif pada subjek I mengatakan mengatakan nyeri di area perut bagian kanan bawah tepat di bagian sayatan luka operasi, nyeri seperti disayat – sayat, nyeri terus menerus, nyeri sangat mengganggu dan tidak bisa didiamkan dalam waktu lama, skala nyeri 7, Subjek II mengatakan nyeri dibagian perutnya karena luka sayatan operasi, nyeri seperti disayat – sayat, nyeri hilang timbul, skala nyeri 7. Subjek I dan subjek II mengalami nyeri perlu dilakukan tindakan untuk mengatasinya yaitu mobilisasi dini.

Pada kedua subjek dalam proses mobilisasinya mau mengikuti pengarahannya dari peneliti. Subjek I tidak ada kendala dalam melaksanakan mobilisasi dini, hanya saja pada subjek II masih terdapat ketakutan dan mengeluh nyeri kesakitan setiap diberikan mobilisasi dini. Pada 24 jam dilakukan evaluasi terhadap penurunan tingkat nyeri pada lembar observasi terhadap

penurunan tingkat nyeri yang meliputi penyebab nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, skala nyeri dan waktu nyeri.

Mobilisasi dini sangat penting dilakukan karena jika pasien membatasi gerak di tempat tidur atau sama sekali tidak melakukan mobilisasi dini maka akan sulit dalam berjalan. Mobilisasi dini merupakan suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologi. Pemberian terapi mobilisasi dini setelah 8 jam pasca operasi yaitu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah dengan menekuk dan meluruskan (masing-masing 3 kali, diulang 8 kali hitngan), selanjutnya latihan miring kanan dan miring kiri, setelah 24 jam pasca operasi pasien dengan bantuan perawat dapat bangun dari tempat tidur dengan perlahan dan sekurang – kurangnya 2 kali.

Pasca bedah akan mengakibatkan sensitisasi susunan saraf sensorik. Transmisi nyeri terjadi melalui serabut saraf aferen (serabut *nociceptor*) yang terjadi dari dua macam yaitu serabut A (A delta) yang peka terhadap nyeri tajam dan panas disebut juga dengan *first pain/fast pain* dan serabut C (C fiber) yang peka terhadap nyeri tumpul dan lama yang disebut *second pain/slow pain*. Zat-zat kimia yang meningkatkan transmisi nyeri atau persepsi nyeri meliputi *histamine, bradykinin, asetilkolin, dan substansi P.Prostaglandin* adalah zat kimia yang diduga dapat meningkatkan efek yang menimbulkan nyeri dari bradikinin. Persepsi pasien masih ada yang beranggapan tidak boleh banyak melakukan gerakan dalam masa penyembuhan karena keluhan nyeri meningkat cenderung memberi pengaruh kurang baik terhadap proses mobilisasi dini. Pada pasien pasca operasi mobilisasi secara bertahap sangat berguna untuk membantu jalannya proses penurunan nyeri. Secara psikologis mobilisasi akan membuat rasa percaya diri pada pasien bahwa pasien mulai merasa sembuh. Mobilisasi sangat penting untuk dilakukan bagi pasien pasca operasi.

Pelaksanaan intervensi mobilisasi dini dilakukan sebelum diberikan analgesik. Obat Analgesik adalah obat atau zat yang dapat mengurangi atau menekan rasa nyeri tanpa menghilangkan kesadaran. Pada subjek I mendapat terapi injeksi ketorolac 2x30mg/8jam yaitu pada jam 08.00, 16.00 dan 24.00. Pada subjek II mendapat terapi injeksi ketorolac 2x15ml/jam. Ketorolac merupakan salah satu obat golongan NSAID yang digunakan sebagai obat pilihan dalam penatalaksanaan nyeri dan peradangan. Obat ini berguna salah satunya untuk memberikan efek analgesik pada pasca operasi dengan intensitas nyeri sedang dan nyeri akut, baik digunakan sebagai obat tunggal maupun obat kombinasi. Berbeda dengan NSAID kebanyakan, ketorolac ini tersedia dalam formulasi injeksi yang disetujui pada rute pemberian intramuskular (IM) dan intravena (IV) selain pemberian oral dan intranasal. Ketorolac bekerja dengan menginhibisi perifer dari sintesis prostaglandin melalui penghambatan COX-1 dan

COX-2, dan dianggap memiliki efek analgesik lebih daripada efek antiinflamasi. Peneliti melakukan mobilisasi dini disaat pasien belum mendapatkan analgesik, dengan tujuan menghindari terjadinya bias hasil studi kasus ini. Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah operasi, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat. Melalui mekanisme tersebut, mobilisasi dini efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pasca operasi. Pasien yang mengalami nyeri, dapat melakukan fokus perhatiannya dari nyeri yang dirasakan menjadi fokus ke gerakan yang dilakukan. Bergerak dapat merileksasikan ketegangan otot dan rileksasi juga dapat menjadi distraksi dalam mengurangi nyeri. Seperti halnya distraksi yang berproses dengan cara menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan stimuli nyeri ke otak lebih sedikit.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri dari kedua subjek antara lain usia, ansietas, pengalaman sebelumnya, dukungan keluarga. Pada subjek I pasien tampak tenang saat efek anastesi mulai hilang karena ini merupakan kali kedua subjek mejalani operasi. Berbeda dengan subjek II pasien tampak cemas saat efek anastesi sudah mulai hilang karena ini merupakan pertama kali subjek malakukan operasi. Jadi dapat disimpulkan bahwa berdasarkan studi yang dilakaukan dalam penerapan mobilisasi dini pada subjek I skala awal nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini adalah 7 (nyeri berat) dan setelah dilakukan mobilisasi dini turun menjadi 4 (nyeri sedang). Maka penurunan nyeri pada subjek I adalah 3. Sedangkan pada subjek II skala awal nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini adalah 7 (nyeri berat), setelah dilakukan mobilisasi dini menjadi 5 (nyeri sedang) . Maka penurunan nyeri pada subjek II adalah 2.

Hasil pembahasan diatas menunjukkan bahwa kedua subjek penelitian mengalami penurunan skala nyeri yang signifikan dari skala sedang menjadi skala ringan. Hasil studi kasus ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh dewiyanti dkk 2021 hasil penelitian didapatkan bahwa rata – rata skala nyeri sebelum mobilisasi dini adalah 7 (nyeri hebat) menurun menjadi 5 (nyeri sedang), dari 32 responden terdapat 31 orang (97%) yang menurun dari nyeri berat ke nyeri sedang dan 1 orang (3%) mengalami penurunan nyeri dari sedang ke nyeri ringan. dari hasil penelitian diatas menjelaskan bahwa ada pengaruh pelaksanaan mobilisasi dini terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi di BLUD RS H. Padjonga Dg Ngalle kabupaten Takalar.

PENUTUP

Kesimpulan

Beberapa paparan hasil penelitian dan pembahasan tentang penerapan mobilisasi dini untuk menurunkan tingkat nyeri pada subjek I dan subjek II pasien pasca operasi sebelum dilakukan mobilisasi dini pada luka post operasi terasa nyeri, terasa seperti disayat – sayat, nyeri dirasakan terus menerus. Pada subjek I dan subjek II pasca operasi setelah dilakukan mobilisasi dini tampak skala nyeri menurun pada subjek I dari skala nyeri 7 (nyeri berat) menjadi 5 (nyeri sedang) dan subjek II dari skala 7 (nyeri berat) menjadi skala 4 (nyeri sedang).

Saran

Berdasarkan analisa dan kesimpulan penelitian, maka dalam sub bab penelitian akan menyampaikan beberapa saran diantaranya :

1. Bagi perawat dan rumah sakit

Penerapan mobilisasi dini dapat diterapkan dalam intervensi keperawatan untuk proses penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi.

2. Bagi pengembangan dan penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk dasar model pengembangan dalam proses penurunan tingkat nyeri khususnya untuk asuhan keperawatan pada pasien pasca operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anik Maryunani. Asuhan keperawatan Perioperatif - pre operasi (Menjelang Pembedahan). CV. Trans. Tufik Ismail, editor. Jakarta Timur; 2014. 7–8 p.
- Ayun DQ. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Katarak. Tim, editor. Padang: Pustaka Galeri Mandiri; 2020. 23–24 p.
- Bath M, Bashford T, Fitzgerald JE. What is ' global surgery'? Defining the multidisciplinary interface between surgery, anaesthesia and public health. *BMJ Glob Heal.* 2019;4(5):1–9.
- Dewiyanti, Suardi, Alwi, Oktaviana D, Riski Amalia. Pengaruh pelaksanaan mobilisasi dini terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi. *J Ilmu Keperawatan* 9 2. 2021;(ISSN: 2338-6371, e-ISSN 2550-018X).
- Tanra H, Rehatta NM, Musba T. Penatalaksanaan Nyeri Departemen Anestesi, Terapi Intensif dan Manajemen Nyeri. Makasar: Universitas Hasanuddi; 2013. 45 p.
- Sulistyo Andarmoyo. Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri. Rose KR, editor. Jogjakarta: AR-RUZZ Media; 2017. 16–17 p.
- Kemendes RI. Profil Kesehatan RI Tahun 2016. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2016.
- Eny Retna Ambarwati. KDPK Kebidanan Teori dan Aplikasi. Ari Setiawan, editor. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017. 86–87 p.

- Berkanis A., Nubatonis D, Lestari AA istri fenny. Pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi Di RSUD S.K Lerik Kupang Tahun 2018. CHM-K Appl Sci J [Internet]. 2020;3(1):6–13. Available from: <http://cyber-chmk.net/ojs/index.php/sains/article/view/759>
- No Title [Internet]. Available from: <https://helohehat.com/sehat/operasi/komplikasi-setelah-operasi-yang-terjadi/>
- Bahrudin M. PATOFISIOLOGI NYERI (PAIN). Saintika Med. 2018;13(1):7.
- Satyanegara. Ilmu Bedah Saraf. Edisi V. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2018. 301 p.
- Haroen H. Teknik Prosedur Keperawatan : Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Asmadi. Jakarta: Selemba Medika; 2015. 146–147 p.
- Haryono R, Utami MPS. Keperawatan Medikal Bedah II. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2021.
- Nandar S. NYERI SECARA UMUM (GENERAL PAIN). 2018;(July).
- Dalimunthe UA. Karakteristik Nyeri pada Pasien Fraktur yang Terpasang Traksi di RSUP H Adam Malik Medan. 2020;
- No Title [Internet]. Available from: <https://rsjsoerojo.co.id/2015/12/23/nyeri-dan-penanganannya/>
- No Title [Internet]. Available from: <http://ners.unair.ac.id/site/index.php/news-fkp-unair/30-lihat/615-pentingnya-terapi-untuk-mengatasi-nyeri-post-operasi>
- Rahmanti A, Ambar S. Penerapan Selft Healing Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi di RSUD Ungaran. 2021;07(02):135–46.
- Sutanto AV, Fitriana Y. Kebutuhan Dasar Manusia. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017. 45–46 p.
- Nadiya S, Mutia C. Hubungan Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea (SC) dengan Penyembuhan Luka Operasi di Ruang Kebidanan RSUD dr . Fauziah Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Mobilization Relationships in Post sectio Caesarea (SC) With Healing of Operating Woes in Th. 2018;4(2):187–95.
- Indrayani, Maryani S, Fauziah NA, dkk . Keterampilan Dasar linik Kebidanan. Watrianthos R, editor. Medan: Kita Menulis; 2021. 107 p.
- Uliyah M, Hidayat AAA. Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan. Edisi 3. S A, editor. Jakarta: Salemba Medika; 2015. 104–105 p.
- Sumberjaya IW, Mertha IM. Mobilisasi Dini dan Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi TURP. J Gema Keperawatan. 2020;13(1):43–50.
- Notoatmodjo S. Metodologi Peneliian Kesehatan. Revisi. Jakarta: Bhineka Cipta; 2012.
- Rinidar, M I, T A. Pengantar Farmakologi. Hikmah N ul, editor. Aceh; 2020.
- Rizka J. Evaluasi Efek Samping Pasca Operasi Ortopedi Setelah Penggunaan Injeksi Ketorolac di RS Islam Sultan Agung Semarang. 2021;7:1–25. Available from: <http://repository.unissula.ac.id/id/eprint/20887>