

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembedahan merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan teknik invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani melalui sayatan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Hasri, Hartriyanti, & Haryanti, 2012). Setiap tindakan pembedahan akan mencederai jaringan yang dibedah dan dapat mengubah bentuk fisiologis tubuh dan berpengaruh terhadap anggota tubuh lainnya, (Kiik, 2013).

Pembedahan bertujuan untuk mendiagnosa maupun mengobati suatu penyakit, cedera atau cacat, juga dapat mengobati kondisi yang tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat-obatan sederhana. Beberapa alasan dilakukannya pembedahan seperti diagnostik (biopsi, laparotomi eksplorasi), kuratif (eksisi massa tumor, pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi), reparatif (memperbaiki luka multiplek), rekonstruksi dan paliatif (Apriansyah, Romadoni, & Andrianovita, 2015)

Menurut WHO (2013), tindakan pembedahan pada pasien mengalami peningkatan sebanyak 5,4 %. Pada tahun 2011 di seluruh rumah sakit di dunia terdapat 140 juta pasien serta mengalami peningkatan sebanyak 148 juta jiwa di tahun 2012. Di Indonesia telah dilakukan tindakan pembedahan 1,2 juta jiwa di tahun 2012 (Kemenkes, 2013).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa sebanyak 11% penyakit dapat ditangani dengan tindakan pembedahan. Hal ini menjadi salah satu pemicu tingginya angka kejadian pembedahan di dunia (Kemenkes, 2015)

Pasien pembedahan sering mengalami trauma akibat tindakan pembedahan yang selalu berhubungan dengan insisi dan menimbulkan berbagai macam keluhan dan gejala. Menurut Ahsan, Lestari, & Sriati, (2017) pembedahan dapat menimbulkan trauma fisik yang luas, dan resiko kematiannya sangat serius, misalnya total abdominal histerektomi, reaksi kolon, dan lain-lain. keluhan yang sering dikemukakan salah satunya adalah nyeri (Sjamsuhidajat & Jong, 2005). Rustianawati, Karyati, & Himawan, (2013) juga mengemukakan beberapa masalah keperawatan yang dihadapi oleh pasien post pembedahan yaitu disabilitas, *impairment*, serta *functional limitation*. *Impairment* adalah nyeri akut yang terjadi di area tubuh yang di bedah, *limitation* merupakan perasaan takut pada pasien yang dilakukan pembedahan serta disabilitas adalah terbatasnya pergerakan pada sendi.

Nyeri merupakan salah satu keluhan tersering pada pasien setelah mengalami suatu tindakan pembedahan. Pasien merasakan nyeri hebat pasca pembedahan dan 75% penderita memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan akibat dari pengelolaan nyeri yang tidak adekuat (Ayudianningsih & Maliya, 2009). Penelitian di Amerika Serikat tahun 2004 menyebutkan bahwa nyeri akibat pembedahan menjadi penyebab

pasien takut untuk bergerak setelah menjalani pembedahan dengan presentase sebesar 50-54% (Mumpuni, Nurulhuda, & Roselina, 2014). Nyeri *post* pembedahan yang dirasakan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain yaitu usia, jenis kelamin, perhatian, kebudayaan, makna nyeri, ansietas, kelelahan, gaya coping dan dukungan keluarga (Potter & Perry, 2006).

Nyeri menurut asosiasi internasional untuk penelitian nyeri (International Association for The study of pain, IASP, 1979) mendefinisikan nyeri sebagai suatu subjektif pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual, potensial, atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian saat terjadi kerusakan (Andarmoyo, 2013). Pasien sering mengeluh nyeri setelah pembedahan, nyeri menyebabkan ketidaknyamanan pada pasien, hal ini dapat disebabkan karena manajemen nyeri yang tidak tepat. Menurut (Mulyono, 2008) rata-rata pasien *post* pembedahan membutuhkan waktu 72,45 menit untuk pemulihan, sehingga selama dua jam pertama sesudah pembedahan pasien akan merasakan nyeri yang hebat karena pengaruh obat anestesi yang sudah habis, dan pasien sudah keluar dari kamar sadar.

Menurut Walsh & Harnawati, (2008) pada pasien *post* pembedahan meskipun sudah tersedia obat-obat analgesik, namun seringkali pasien masih mengalami nyeri hebat. Sekitar 50% pasien pembedahan tetap mengalami nyeri yang dapat mengganggu kenyamanan pasien. Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang dilakukan oleh

tenaga kesehatan untuk mengatasi nyeri pada pasien *post* pembedahan (Mustawan, 2008).

Nyeri *post* pembedahan memerlukan tindakan yang tepat. Salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran penting adalah perawat (Tamsuri, 2007). Peran perawat dalam penatalaksanaan nyeri *post* pembedahan yaitu meliputi pengkajian nyeri, memberikan tindakan mandiri perawat, kolaborasi dan evaluasi nyeri.

Menurut Rosdahl & Kowalski, (2015), nyeri dapat diatasi dengan intervensi manajemen nyeri terutama pada nyeri *post* operasi yaitu dengan pemberian terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi terkadang dapat menimbulkan efek samping yang juga dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien. Tindakan non farmakologi meliputi mengkaji nyeri, memberikan tindakan, memonitor nyeri yang dirasakan pasien, memberikan tindakan untuk mencegah komplikasi, mengedukasi pasien dan keluarga (Yuucer, 2011). Sedangkan tindakan farmakologi yaitu perawat melakukan tindakan kolaborasi dengan dokter yaitu pemberian analgesik (Tamsuri, 2007). Penatalaksanaan pasca bedah yang tidak tepat serta akurat dapat meningkatkan resiko komplikasi, menambah biaya perawatan, memperpanjang rawat inap, memperlambat proses penyembuhan (Vaughan, Wichowski, & Bosworth, 2007). Meskipun secara fisiologis nyeri akut akan berhenti dengan sendirinya (*self-limiting*) dan akhirnya menghilang dengan atau tanpa pengobatan

setelah keadaan pulih pada area yang terjadi kerusakan (Andarmoyo, 2013)

Menurut Asmadi, (2008), mobilisasi dini merupakan tindakan keperawatan untuk mengurangi nyeri dan juga memulihkan kembali fungsi tubuh, dimana kemampuan individu untuk bergerak secara bebas yang dilakukan sedini mungkin setelah pasien kembali ke bangsal perawatan. Perawat memiliki peran dalam mobilisasi dini yaitu sebagai *care giver* atau memberikan asuhan dari mulai melakukan pengkajian rentang gerak pada pasien, kemudian menegakkan diagnosis keperawatan, melakukan perencanaan, implementasi dan evaluasi (Potter & Perry, 2006). Peran Perawat yang lain yaitu sebagai *educator*, memberikan edukasi tentang mobilisasi dini yang akan diberikan setelah dilakukan pembedahan pada pasien (Smeltzer, 2014).

Proses pemulihan kembali pasien *post* pembedahan di ruang bangsal diawali dengan mobilisasi (Grap, 2012). Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk dapat bergerak secara bebas, mudah, teratur, dan mempunyai tujuan yaitu untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat, dan penting untuk kemandirian (Kozier, 2011). Mobilisasi dini memiliki peranan penting untuk mengurangi rasa nyeri yaitu 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 (Pristahayuningtyas & Kalimantan, 2016).

Hasil studi kasus pembedahan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping didapatkan bahwa terdapat 3.789 kasus pembedahan pada Januari hingga Desember tahun 2017. Pada penghujung akhir tahun 2017 yaitu bulan November hingga Desember, terdapat tindak pembedahan sebanyak 315 kasus pembedahan. Hal tersebut menunjukkan bahwa tindak pembedahan yang dilakukan cukup banyak tiap bulannya. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti termotivasi untuk meneliti tentang pengaruh mobilisasi dini pada pasien *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Dengan begitu, peneliti berharap dapat menurunkan angka terjadinya salah satu komplikasi lebih lanjut pada pasien pembedahan, yaitu mengurangi lama waktu pemulihan peristaltik usus pasien-pasien tersebut.

Dalam penelitian Rosdahl & Kowalski, (2015), pelaksanaan manajemen nyeri nonfarmakologi di lapangan belum sepenuhnya dilakukan oleh perawat untuk mengatasi nyeri. Masih banyak perawat melaksanakan program terapi hasil dari kolaborasi dengan dokter yaitu terapi farmakologi, kebanyakan perawat masih ragu dan tidak percaya diri dengan intervensi mandiri, sehingga kemandirian perawat dalam melakukan asuhan keperawatan tidak terlaksana sebagaimana mestinya, perawat masih sangat ketergantungan dengan terapi medis dan masih

terbelenggu pada peran sebagai pelaksana dari setiap tindakan pendelegasian.

Hasil studi kasus pembedahan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping didapatkan bahwa terdapat 3.789 kasus pembedahan pada Januari hingga Desember tahun 2017. Pada penghujung akhir tahun 2017 yaitu bulan November hingga Desember, terdapat tindak pembedahan sebanyak 315 kasus pembedahan. Hal tersebut menunjukkan bahwa tindak pembedahan yang dilakukan cukup banyak tiap bulannya. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti termotivasi untuk meneliti tentang pengaruh mobilisasi dini pada pasien *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Dengan begitu, peneliti berharap dapat menurunkan angka terjadinya salah satu komplikasi lebih lanjut pada pasien pembedahan, yaitu mengurangi skala nyeri pasien-pasien tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Bagaimana Pengaruh Mobilisasi Dini pada Skala Nyeri Pasien *Post* Pembedahan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini pada nyeri pasien *post* pembedahan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik pasien post pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- b. Diketuainya skala nyeri setelah intervensi mobilisasi dini pada pasien kelompok intervensi *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- c. Diketuainya skala nyeri setelah intervensi menggunakan prosedur standar penatalaksanaan nyeri rumah sakit pada pasien kelompok kontrol *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- d. Diketuainya perbedaan rerata skala nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu keperawatan

Menambah khazanah keilmuan keperawatan tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap nyeri pasien *post* pembedahan khususnya keperawatan medikal bedah.

2. Bagi instansi pelayanan kesehatan

Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dengan menggunakan teknik mobilisasi dini.

3. Bagi masyarakat

Mempermudah dalam mendapatkan edukasi dengan teknik mobilisasi dini sehingga mampu mencegah timbulnya komplikasi *post* pembedahan.

4. Bagi peneliti

Mendapatkan pengalaman secara langsung terkait penelitian.

E. Penelitian Terkait

1. Pristahayuningtyas et al, (2016), dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Klien *Post* Operasi Apendektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember” Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri klien *post* operasi apendektomi. Penelitian ini menggunakan desain penelitian pre eksperimental: *one group pretest-posttest*. Teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling* yang melibatkan 8 orang tanpa kelompok kontrol. Analisis data yang digunakan adalah dependent ttest dengan tingkat signifikansi 95% ($\alpha = 0,05$). Analisis data menggunakan dependent-t test didapatkan hasil $p=0,000$ yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi dini. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti yaitu sama – sama meneliti prevalensi nyeri pada pasien post operasi dengan nyeri. Namun, perbedaan penelitian terletak pada sampel penelitian jika pada penelitian ini yaitu bertujuan untuk mengetahui

pengaruh mobilisasi dini terhadap pasien post pembedahan apendiktomi tetapi penelitian yang akan dilakukan bertujuan untuk meneliti pengaruh mobilisasi dini terhadap pasien post pembedahan yang lebih luas.

2. Rasubala et al (2017), dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien *Post* Operasi di RSUP. Prof. DR. R.D. Kandou dan RS TK.III R.W. Mongside Telling Manado” Tujuan penelitian yang dilakukan adalah untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap skala nyeri pada pasien *post* operasi apendiksitis di RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou dan RS Tk. III R.W. Mongonsidi Teling Manado. Desain Penelitiannya menggunakan eksperimen semu (quasi eksperiment). Teknik pengambilan Sampel yang digunakan adalah kuasi eksperimen dengan desain pre and post test without control dengan jumlah sampel 16 orang. Teknik relaksasi Benson dilakukan setelah pemberian analgesik dengan durasi 30 menit setiap hari selama tiga hari. Sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi Benson dilakukan pengukuran skala nyeri dengan *Numeric Rating Scale*. Hasil Uji Statistik Wilcoxon Sign Rank test dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dan diperoleh p value $0,000 < 0,05$. Kesimpulan yaitu terdapat pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap skala nyeri pada pasien post operasi apendiksitis di RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou dan RS Tk. III R.W. Mongisidi Teling Manado. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti yaitu sama – sama meneliti prevalensi nyeri pada pasien post pembedahan dengan nyeri. Namun, perbedaan penelitian terletak pada

variabel independen dan sampel yang diambil penelitian jika pada penelitian ini yaitu bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik benson terhadap pasien post pembedahan apendiktomi tetapi penelitian yang akan dilakukan bertujuan untuk meneliti pengaruh mobilisasi dini terhadap pasien *post* pembedahan yang lebih luas.

3. Sumarah et al (2013), dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka *Post Sectio Caesarea*, tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka *post sectio caesarea* RSUD Sleman Tahun 2013”. Metode penelitian yang digunakan menggunakan rancangan post test only with *control group design*. Populasi yang diambil yaitu semua ibu *post sectio caesarea* yang dirawat di ruang nifas RSUD Sleman bulan Juni – September 2013. Sampel nya adalah ibu *post sectio caesarea* yang dirawat di Ruang Nifas RSUD Sleman yang memenuhi kriteria inklusi.:
1).Tidak ada kontra indikasi untuk melakukan mobilisasi dini, 2).Tidak ada penyakit penyerta, 3). Kadar haemoglobin post operasi ≥ 10 gr/dl, 4). Lingkar lengan atas (LILA) 23,5 – 28 cm, 5). *Sectio caesarea* dilakukan di RSUD Sleman, 6).Pasien kontrol di Poliklinik Kebidanan RSUD Sleman, 7).Bersedia mengikuti semua intervensi/prosedur penelitian. Sampel diambil dengan Randomisasi. Data dianalisis secara kuantitatif dengan distribusi frekuensi. Hasil nya adalah jumlah persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* di RSUD Sleman Tahun 2013 sebesar 51,3%, Penyembuhan luka *post sectio caesarea* pada ibu yang melakukan

mobilisasi dini dengan pendampingan intensif sebesar 100%, sedangkan pada ibu yang melakukan mobilisasi dini rutin sebesar 88%. Kesimpulan penelitian ini adalah Penyembuhan luka pada ibu yang melakukan mobilisasi dini dengan pendampingan intensif sebesar 100%, Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti yaitu sama – sama meneliti pengaruh mobilisasi dini pada pasien post pembedahan dengan. Namun, perbedaan penelitian terletak pada variabel dependen penelitian jika pada penelitian ini yaitu bertujuan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan pasien luka *post sectio caesarea* tetapi penelitian yang akan dilakukan bertujuan untuk meneliti pengaruh mobilisasi dini terhadap pasien *post* pembedahan yang lebih luas.