

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (Sjamsuhidajat, 2019). Pembukaan bagian tubuh ini pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani nampak, dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Prosedur pembedahan secara umum dikelompokkan berdasarkan tujuan, tingkat keterdesakan dan derajat resiko. Pembedahan berdasarkan tujuan dibedakan menjadi paliatif, ablatif, konstruktif dan transplantasi. Sedangkan pembedahan berdasarkan tingkat keterdesakan dibedakan menjadi bedah darurat dan bedah elektif. Selain itu berdasarkan resiko dibedakan menjadi pembedahan mayor dan pembedahan minor (Kozier et al., 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 menunjukkan insiden post operasi di dunia mencapai 312,9 juta tindakan operasi, pada tahun 2023 terjadi peningkatan sebesar 38,2% dibandingkan dengan tahun 2022 dengan perkiraan 226,4 juta tindakan operasi (WHO, 2023). Indonesia menempati urutan pertama sebagai angka kejadian post operasi akut tertinggi berkisar 24,9 kasus per 10.000 populasi dengan prevalensi 0.05%, diikuti oleh Filipina sebesar 0.022% dan Vietnam sebesar 0.02%. Sumatera Barat menyebutkan bahwa pada tahun 2022 jumlah kasus

post operasi sebanyak 5.980 penderita, dan 177 penderita diantaranya menyebabkan kematian (Data Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2023).

Setiap tindakan yang termasuk bedah mayor selalu berhubungan dengan adanya insisi (sayatan) hal ini merupakan trauma bagi penderitanya sehingga dapat menimbulkan berbagai keluhan seperti nyeri, lelah dan penurunan status gizi. Nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalaminya yang mampu menjelaskan dan mengevaluasi tersebut (Mubarok et al., 2017). Pembedahan ini juga menimbulkan suatu ancaman potensial atau actual terhadap integritas seseorang yaitu kondisi bio-psiko-sosialnya yang dapat menimbulkan respon berupa nyeri (Simamora, 2019).

Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya proses kerusakan suatu jaringan baik secara aktual atau potensial yang diakibatkan oleh proses atau tindakan pengobatan atau pembedahan. Nyeri post operasi termasuk kedalam kategori nyeri akut dengan karakteristik memiliki awitan yang cepat, mendadak dan berlangsung dalam waktu yang singkat. Nyeri post operasi menyebabkan pasien mengalami kesulitan untuk tidur, dan menimbulkan komplikasi, salah satunya adalah terhambatnya proses penyembuhan luka post operasi (Lubis, 2019).

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 (Pinandita, 2021).

Tanda dan gejala yang mencerminkan nyeri akut dibagi menjadi tanda gejala mayor yaitu tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur dan tanda gejala minor yaitu tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis (Tim Pokjal SDKI PPNI, 2020). Hal dalam intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri. Intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien mencapai tujuan perawatan, baik untuk meningkatkan, mencegah, atau memulihkan kesehatan.

Intervensi keperawatan untuk mengatasi nyeri akut yang dialami pasien post operasi dengan dilakukannya pendekatan manajemen nyeri. Manajemen nyeri mempunyai beberapa tindakan atau prosedur baik secara farmakologis maupun non-farmakologis. Pemberian obat-obatan analgesik non-narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID) untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri merupakan prosedur secara farmakologis sedangkan tindakan non-farmakologis dapat dilakukan menjadi 2 kelompok yaitu terapi modalitas yaitu terapi modalitas fisik, pijat dan massage, akupunktur, aplikasi panas, aplikasi dingin dan kelompok strategi kognitif perilaku yaitu mobilisasi dini, relaksasi yoga, zen, teknik imajinasi, genggam jari, latihan relaksasi progresif (Lemone et al., 2016).

Salah satu dari perawatan pasien post operasi untuk mengurangi nyeri yakni dengan mobilisasi dini (Rustianawati, 2021). Setelah 6 jam di ruang inap peneliti memberikan intervensi latihan mobilisasi dini selama 10-15 menit. Setelah 24 jam intervensi dilakukan pengukuran skala nyeri. Mobilisasi dini adalah suatu kegiatan atau pergerakan atau perpindahan posisi yang dilakukan pasien setelah beberapa jam setelah operasi. Mobilisasi dapat dilakukan sebanyak 3 kali sehari dari hari pertama post operasi, 5 kali pengulangan pelatihan. Latihan dilakukan pada hari pertama post operasi selama yang disesuaikan dengan kemampuan pasien dengan bantuan perawat dan dukungan keluarga (Sugiyono, 2020).

Menurut Smeltzer (2019) 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, mencegah tromboflebitis, memberi nutrisi untuk penyembuhan pada daerah luka dan meningkatkan fungsi ginjal. Mobilisasi juga bisa mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli, selain itu mobilisasi mencegah kekakuan otot dan sendi sehingga juga mengurangi nyeri (Potter & Perry, 2012).

Menurut Arianti (2021) 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. Terapi non-farmakologi yang dapat dilakukan oleh pasien secara

mandiri agar dapat melakukan aktifitas salah satunya yaitu mobilisasi dini (Priyanto, 2020).

Menurut Handayani (2020), tujuan mobilisasi adalah untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka, membantu pernapasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi, mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian. Mobilisasi secara tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien.

Menurut penelitian Appolonaris (2020) tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi di RSUD SK Lerik Kupang ditemukan hasil rata-rata nyeri pretest 3,09 dan rata-rata nyeri posttest 2,09. Ada pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi ($pvalue=0,000$). Penelitian lainnya yang dilakukan Syurrahmi (2023) tentang penerapan mobilisasi dini terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi di rumah sakit TK III Bhakti Wira Tamtama Semarang ditemukan hasil nyeri sebelum rata-rata 7 dan sesudah rata-rata 5. Ada pengaruh penerapan mobilisasi dini terhadap penurunan nyeri ($pvalue=0,000$). Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Cahyani (2023) tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi hernia di Ruang Rawat Inap RS Islam Lumajang ditemukan hasil rata-rata nyeri pretest 6,03 dan rata-rata nyeri posttest 3,2. Ada pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi ($pvalue= 0,000$).

RS. TK. III. Dr. Reksodiwiryo Padang salah satu rumah sakit swasta yang dimiliki oleh TNI AD. Rumah sakit ini menyediakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Salah satu rumah sakit yang memiliki jumlah kunjungan paling banyak setiap tahunnya. Salah satu ruang rawat inap yang diterima oleh rumah sakit seperti ruang rawat bedah. Biasanya terdapat pasien yang post operasi. Jumlah pasien yang menjalani post operasi mengalami peningkatan dalam 3 tahun terakhir pada tahun 2022 sebanyak 1200 pasien, tahun 2023 sebanyak 1495 pasien dan tahun 2024 sebanyak 1506 pasien (Profil RS. TK. III. RS. Dr. Reksodiwiryo Padang, 2024).

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan tanggal 28 April 2025 dengan menggunakan metode wawancara di ruang rawat bedah Imam Bonjol RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang pada 4 orang pasien 6 jam post operasi dengan rata-rata mengalami skala 4 - 6 atau nyeri sedang rata-rata pasien terlihat nyeri menyebar ke pinggang, kurang nafsu makan, terkadang mengeluh kesakitan. Pasien mengatakan ada diajarkan tindakan mobilisasi dini untuk menurunkan nyeri namun pasien tidak melakukannya, pasien hanya diberi obat anti nyeri.

Berdasarkan pada pemaparan diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan skala nyeri pada pasien post operasi di RS. TK III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan skala nyeri pada pasien post operasi di RS. TK III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2025 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan skala nyeri pada pasien post operasi di RS. TK III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2025

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata-rata perubahan skala nyeri sebelum dilakukan intervensi mobilisasi dini pada kelompok intervensi pasien post operasi di RS. TK III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2025
- b. Diketahui rata-rata perubahan skala nyeri setelah dilakukan intervensi mobilisasi dini pada kelompok intervensi pasien post operasi di RS. TK III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2025
- c. Diketahui pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi di RS. TK III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2025

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RS.TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang

Diharapkan dapat memberikan informasi tambahan bagi tenaga kesehatan di ruang rawat tentang teknik non-farmakologi yaitu dilakukan

terapi mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi di RS. TK III Dr. Reksodiwiryo Padang

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah wawasan bagi mahasiswa dan sebagai bahan bacaan dan menambah referensi di perpustakaan Universitas Alifah Padang.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dan informasi untuk penelitian lebih lanjut mengenai terapi lain untuk mengatasi nyeri pada pasien post operasi.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup ini membahas pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan skala nyeri pada pasien post operasi di RS. TK III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2025. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain pre eksperimen dengan pendekatan *one group pretest* dan *posttest*. Variabel independen (mobilisasi dini) dan variabel dependen (skala nyeri). Penelitian telah dilakukan di RS TK. III Reksodiwiryo Padang pada bulan Januari – Agustus tahun 2025. Pengumpulan data tanggal 28 Agustus – 07 September 2025. Populasi pada penelitian ini seluruh lansia hipertensi yang datang berkunjung di RS TK. III Reksodiwiryo berjumlah 25 orang dengan sampel 20 orang. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Data dianalisa secara univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *T-Test Paired Sampel* karena berdistribusi data normal.