

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pembedahan merupakan prosedur yang bertujuan untuk memperbaiki keadaan kesehatan pasien dengan cara memotong atau menghancurkan jaringan tubuh dan menggunakan berbagai instrumen seperti pisau bedah, laser, jarum, dan lain sebagainya. Prosedur pembedahan dibagi atas tiga periode, yaitu: sebelum atau *pre* operasi, saat atau *intra* operasi, dan setelah atau *pasca* operasi (Sitinjak et al., 2022). Menurut (Putri & Martin, 2020) pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh, dan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan pada bagian tubuh yang akan ditangani, lalu dilakukan tindakan perbaikan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka.

Tindakan operasi bedah telah menjadi komponen pelayanan kesehatan yang essensial pada banyak Negara di dunia. Menurut data dari *the word bank* tahun 2015 sebanyak 4.511.101 per 100.000 populasi dengan posisi tertinggi yaitu benua Australia sebanyak 28.907 dari 100.000 populasi. Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) dalam jurnal *ners* (2018) jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat ditahun 2011 terdapat 140 juta pasien diseluruh rumah sakit dunia, sedangkan pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa sedangkan untuk

kawasan asia pasien operasi mencapai angka 77 juta jiwa pada tahun 2012 (Harahap *et al*, 2021)

Pada tahun 2023 jumlah angka tindakan operasi di RSUD Cilacap mencapai 850 kasus bedah mayor dan minor. Sedangkan Januari s/d Maret 2024 angka tindakan operasi mencapai angka 256 kasus, di antaranya 150 kasus bedah mayor sedangkan bedah minor 106 kasus. RSUD Cilacap merupakan Rujukan dari Rumah Sakit Tipe D ke Tipe C, Sedangkan RSUD Cilacap merupakan pusat rujukan Kota Cilacap yang menangani banyak kasus bedah.

Pembedahan terdiri dari bedah minor dan bedah *mayor*. Istilah bedah minor (operasi kecil) dipakai untuk tindakan operasi ringan yang biasanya dikerjakan dengan anestesi lokal. Sedangkan bedah *mayor* adalah tindakan bedah besar yang menggunakan anestesi umum atau general anestesi, yang merupakan salah satu bentuk dari pembedahan yang sering dilakukan. (Sumbara, 2018).

Bedah *mayor* adalah prosedur operasi besar yang menggunakan bius total . Prosedur pasca operasi dapat menimbulkan rasa sakit atau nyeri, dengan frekuensi, intensitas, dan durasi nyeri pasca operasi bervariasi pada setiap pasien (Ali & Rochmawati, 2023).

Adapun bedah elektif adalah pembedahan dimana jika tidak dilakukan pembedahan (penundaan) tidak terlalu membahayakan pasien, dilakukan berdasarkan pada pilihan pasien, atau dengan kata lain jenis pembedahan yang sifatnya dapat direncanakan (Prasetyo *et al.*, 2020).

Operasi *mayor* sering melibatkan salah satu badan utama di perut-cavities (*laparotomy*), di dada (*thoracotomy*), atau tengkorak (*craniotomy*) dan dapat juga pada organ vital. Operasi yang biasanya dilakukan dengan menggunakan anestesi umum di rumah sakit ruang operasi oleh tim dokter. Setidaknya pasien menjalani perawatan satu malam di rumah sakit setelah operasi. (El Rahmayati et al.,2017). Indikasi yang dilakukan dengan tindakan bedah *mayor* antara lain kolesistektomi, nefrektomi, kolostomi, histerektomi, mastektomi, amputasi, operasi akibat trauma, laparatomi dan *sectio caesarea* (Sri Burhani Putri & Weddy Martin, 2020).

Tindakan operasi dilakukan kepada pasien itu disebabkan karena beberapa alasan seperti diagnostik (biopsi atau laparatomi eksplorasi), kuratif (eksisi massa tumor atau mengangkat apendiks yang mengalami inflamasi), reparatif (memperbaiki luka multipel), rekonstruktif atau kosmetik (mammoplasty) dan paliatif (menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah seperti pemasangan selang gastrostomi yang dipasang untuk mengkompensasi terhadap ketidakmampuan menelan makan) (Fadli & Irmayanti Toalib, 2017).

Post Operasi adalah masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya. Tahap pasca operasi dimulai dari memindahkan pasien dari ruangan bedah ke unit pasca operasi dan berakhir saat pasien pulang. Salah satu hal yang akan terjadi pada pasien pasca operasi adalah merasakan nyeri yang merupakan salah satu efek dari proses operasi, nyeri yang dialami oleh pasien *post* operasi adalah nyeri akut (Dharma & Yogyakarta, 2018).

Komplikasi pasca operasi, yang akan meningkatkan waktu pemulihan pasien setelah operasi. Misalnya, 2 penyakit penyerta utama pada sistem pernafasan adalah pneumonia yang menurun dan retensi karbondioksida, keduanya merupakan akibat dari tirah baring dalam jangka waktu lama. Selain itu, hipotensi ortostatik dan trombosis adalah efek kardiovaskular yang umum terjadi pada pasien yang terbaring di tempat tidur dalam jangka panjang. Kecuali jika tidak dapat bergerak sepenuhnya, pasien dapat meningkatkan kecepatan sirkulasi ke kaki dengan bergerak lebih awal setelah operasi, terutama setelah operasi perut. Yang terpenting, dapat menghindari atau mengurangi kejadian trombosis. Pasien sering kali mengalami dampak buruk pada sistem pencernaan akibat anoreksia, terutama bila asupan serat dan air berkurang. Selain itu, gerak peristaltik saluran cerna melambat sehingga menyebabkan sembelit. Komplikasi lainnya antara lain batu saluran kemih, infeksi saluran kemih, dan munculnya luka baring (Zhou et al., 2023).

Pasien pasca operasi yang mengalami nyeri akut harus dikendalikan agar perawatan lebih optimal dan tidak menjadi nyeri kronis. Nyeri yang tidak diatasi akan memperlambat masa penyembuhan atau perawatan, karena dengan nyeri yang tidak kunjung berkurang atau hilang membuat pasien merasa cemas untuk melakukan mobilisasi dini sehingga pasien cenderung untuk berbaring. Pasien pasca operasi yang melakukan tirah baring terlalu lama juga dapat meningkatkan resiko terjadinya kekakuan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, gangguan pernafasan dan gangguan peristaltik maupun berkemih bahkan terjadinya dekubitus atau luka tekan (Kartawijaya dalam Utami & Khoiriyah et al., 2020). Nyeri akut

secara serius mengancam penyembuhan klien pasca operasi sehingga menghambat kemampuan klien untuk terlibat aktif dalam mobilisasi, rehabilitasi, dan hospitalisasi menjadi lama (Dharma & Yogyakarta, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan pada pasien *post* operasi mayor yang mengalami nyeri sedang sampai berat sebanyak 41% pasien *post* operasi pada hari ke-0, 30% pasien *post* operasi pada hari ke-1, 19% pasien pada hari ke-2, 16% pasien pada hari ke-3 dan 14% pasien pada hari ke-4 (Dharma, 2018).

Nyeri pasca operasi yang tidak segera mereda dapat menimbulkan dampak psikologis dan fisiologis yang merugikan. Dampak psikologis berupa peningkatan cemas, sulit tidur, mudah tersinggung, putus asa, tidak dapat mengontrol diri, sulit konsentrasi, sulit berinteraksi, tidak mampu berkomunikasi, dan kehilangan otonomi. Dampak fisiologis nyeri pasca operasi menyebabkan meningkatkan denyut jantung, resistensi pembuluh darah perifer, tekanan darah, dan curah jantung (Mulianda et al., 2022).

Hipertensi pasca operasi akut (APH) merupakan komplikasi umum pada pasien selama periode kebangkitan anestesi. Pasien yang mengalami APH selama masa pemulihan anestesi umum dapat menyebabkan efek samping pasca operasi yang serius, sehingga meningkatkan risiko perioperatif. Bahaya utama meliputi: (1) peningkatan suplai oksigen miokard, yang mengakibatkan iskemia miokard, aritmia, dan bahkan infark miokard (2) menyebabkan perdarahan di lokasi pembedahan, retakan anastomosis, hematoma lokal (3) menyebabkan kejang serebrovaskular, trombosis atau ruptur serebrovaskular, perdarahan, stroke (Zhou et al., 2023). Hipertensi merupakan kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam kurun waktu yang

lama) yang dapat menyebabkan kesakitan pada seseorang dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Seseorang dapat disebut menderita hipertensi jika didapatkan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg . Tekanan darah yang selalu tinggi dan tidak diobati atau dicegah sejak dini, maka sangat berisiko menyebabkan penyakit degeneratif seperti retinopati, penebalan dinding jantung, kerusakan ginjal, jantung koroner, pecahnya pembuluh darah, stroke, bahkan dapat menyebabkan kematian mendadak (Ainurrafiq et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh (Aronow, 2017) Frekuensi hipertensi akut pasca operasi telah dilaporkan antara 9% hingga 64% pada pasien yang menjalani endarterektomi karotis, 22% hingga 54% pada pasien yang menjalani bedah jantung, 20% pada pasien menjalani operasi non-jantung elektif, 33% hingga 75% pada pasien yang menjalani operasi aorta perut, dan 57% hingga 91% pada pasien yang menjalani bedah saraf intrakranial.

Nyeri pasca operasi tidak ditangani secara komprehensif dan fluktuasi tekanan darah pasca operasi biasanya terjadi karena berbagai faktor dalam tindakan pembedahan. Oleh sebab itu dibutuhkan upaya untuk melakukan pengobatan secara non farmakologi untuk mengurangi nyeri dan mengontrol tekanan darah (Prasetyo et al., 2020).

Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan adalah manajemen nyeri yang menggunakan teknik farmakologi yang berkolaborasi dengan tim medis ataupun intervensi mandiri yaitu teknik non farmakologis. Secara farmakologi penggunaan obat-obatan secara terus-menerus bisa menimbulkan efek samping, seperti penggunaan analgesik opioid yang

berlebihan bisa menyebabkan depresi pernapasan atau sedasi, bahkan bisa membuat orang menjadi mual-muntah dan konstipasi. Jika terus-menerus diberikan obat-obatan analgetik untuk mengatasi nyeri bisa menimbulkan reaksi ketergantungan obat, dan nyeri bisa terjadi lagi setelah reaksi obat habis. Oleh karena itu, perlu terapi non farmakologi sebagai alternatif untuk memaksimalkan penanganan nyeri pasca operasi (Utami & Khoiriyah, 2020).

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 kelancaran fungsi ginjal. Mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari rawat dan mengurangi risiko karena tirah baring lama seperti terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, gangguan pernapasan dan gangguan peristaltik maupun berkemih (Berkanis, Nubatonis Desliewi, et al., 2020).

Mobilisasi dini merupakan upaya untuk menjaga kemandirian melalui cara membimbing penderita guna mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi dini pasca operasi sebaiknya diterapkan dengan mengikuti tahapan yang telah ada. Tahapan mobilisasi dini sendiri dimulai pada 8 jam pertama pasca proses pembedahan. Pada tahap tersebut pasien dianjurkan untuk segera tirah berbaring sembari menggerakkan tangan, kaki, serta ujung kaki dengan pergerakan yang konstan. Selain melakukan pergerakan sebagaimana yang dianjurkan di atas, pasien dianjurkan untuk memposisikan tubuhnya dalam

keadaan miring ke kiri maupun kanan setelah 8 - 10 jam. Proses ini dilakukan guna mencegah *thrombosis* dan *thromboemboli*. Pada proses lanjutan yakni 24 jam pasca operasi dianjurkan untuk belajar duduk. Setelah pasien dapat duduk dengan kondisi tersebut, pasien kemudian diajarkan untuk berdiri namun dengan menyesuaikan kondisi tubuh pasien itu sendiri (Berkanis, Nubatonis Desliewi, et al., 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Berkanis, Nubatonis Desliewi, et al., 2020) hasil menunjukkan bahwa intensitas nyeri pasien sesudah mobilisasi dini terdapat responden (18%) memiliki skala intensitas nyeri 1-3 (nyeri ringan), 17 responden (77%) memiliki skala intensitas nyeri 4-6 (nyeri sedang), 1 responden (5%) memiliki skala intensitas nyeri 7-9 (Nyeri berat terkontrol), dan 1 responden (5%) memiliki skala intensitas nyeri 10 (Nyeri berat tidak terkontrol). Sedangkan, berdasarkan penelitian (Sudarmi & Agustina, 2020) menunjukkan salah seorang pasien yang lain mengatakan bahwa tidak berani untuk melakukan pergerakan karena takut luka jahitannya terlepas. Selain itu kurangnya informasi dari petugas kesehatan mengenai mobilisasi dini juga membuat pasien tersebut tidak melakukan mobilisasi.

Latihan mobilisasi dini dapat meningkatkan sirkulasi darah yang akan memicu penurunan nyeri dan penyembuhan luka lebih cepat. Mobilisasi dapat mencegah kekakuan otot dan sendi sehingga dapat mengurangi nyeri, memperlancar peredaran darah, mengembalikan kerja fisiologi organ-organ vital yang pada akhirnya akan mempercepat penyembuhan luka bekas operasi. (Berkanis, Nubatonis, et al., 2020). Kontraindikasi dalam melakukan

mobilisasi dini yaitu pasien dengan kasus infark miokard akut, syok sepsis, disritmia jantung, dan penurunan tingkat energi (Dewi & Hakam, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Handayani tahun 2015, di RSUD Moewardi, hasilnya menunjukkan ada pengaruh mobilisasi dini terhadap skala nyeri dengan nilai Z score=-6,835 dengan nilai Pvalue=0,000 (That et al., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang diterapkan oleh Sri Handayani mengenai dampak mobilisasi dini atas intensitas nyeri *post* operasi *sectio caesarea* di RSUD DR. Moewardi Surakarta, yang menjelaskan bahwa intensitas rasa nyeri untuk *post* operasi *sectio caesarea* sebelum diterapkan mobilisasi dini pada pasien sebagian besar dalam kriteria sedang, sedangkan intensitas nyeri untuk *post* operasi *sectio caesarea* sesudah mobilisasi dini pada pasien sebagian besar dalam kriteria ringan, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat dampak mobilisasi dini atas intensitas nyeri *post* operasi *sectio caesarea* di RSUD DR. Moewardi Surakarta (Berkanis, Nubatonis Desliewi, et al., 2020).

Hasil studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan pada tanggal 4-5 April 2024 didapatkan bahwa jumlah kasus pasien *Post Op Mayor* Elektif di RSUD Cilacap di Ruang Wijayakusuma terdapat 150 pasien di bulan Januari-maret 2024 dengan klasifikasi kasus fraktur 30%, cedera intrakranial 17%, neoplasma 20%, hemoroid 9%, gangguan endokrin 16%, dan appendiks 6%. Berdasarkan wawancara kepada 5 pasien pasca operasi *mayor* didapatkan 3 pasien mengatakan merasa nyeri area pembedahan setelah 8 jam pasca operasi dan 2 pasien mengatakan nyeri namun disertai tekanan darah yang

tidak normal dan beberapa pasien juga mengatakan malas melakukan mobilisasi dini dikarenakan merasa nyeri pada bagian pembedahan walaupun sudah dianjurkan oleh dokter yang menyebabkan penyembuhan terhambat dan tekanan darah juga menjadi tidak normal dikarenakan peredaran darah yang terhambat.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian teknik mobilisasi dini dengan penurunan tingkat nyeri dan tekanan darah pada pasien *post op mayor* elektif di RSUD Cilacap.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah adakah pengaruh pemberian teknik mobilisasi dini dengan penurunan tingkat nyeri dan tekanan darah pada pasien *post op mayor* elektif di RSUD Cilacap.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh pemberian teknik mobilisasi dini dengan penurunan tingkat nyeri dan tekanan darah pada pasien *post op Mayor* elektif di RSUD Cilacap

2. Tujuan khusus

- a) Mengetahui tingkat nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini pada pasien *post op Mayor* elektif di RSUD Cilacap.
- b) Mengetahui tingkat nyeri sesudah dilakukan mobilisasi dini pada pasien *post op Mayor* elektif di RSUD Cilacap.

- c) Mengetahui tekanan darah (sistol & diastol) sebelum dilakukan mobilisasi dini pada pasien *post op Mayor* elektif di RSUD Cilacap.
- d) Mengetahui tekanan darah (sistol & diastol) setelah dilakukan mobilisasi dini pada pasien *post op Mayor* elektif di RSUD Cilacap.
- e) Mengetahui perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini pada pasien *post op Mayor* elektif di RSUD Cilacap.
- f) Mengetahui perbedaan tekanan darah (sistol & diastol) sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini pada pasien *post op Mayor* elektif di RSUD Cilacap.

D. Manfaat penelitian

1. Secara teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi, gambaran secara nyata, mengembangkan teori dan menambah wawasan ilmu pengetahuan berkenaan dengan pengaruh pemberian teknik mobilisasi dini dengan penurunan tingkat nyeri dan tekanan darah pada pasien *post op mayor* elektif di RSUD Cilacap.

2. Secara praktis

a) Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan pengetahuan mengenai pengaruh pemberian teknik mobilisasi dini dengan penurunan tingkat nyeri dan tekanan darah pada pasien *post op mayor* elektif di RSUD Cilacap, dan mengaplikasikan mata kuliah metodologi penelitian serta menjadikan pengalaman dalam penelitian.

b) Bagi mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan mahasiswa mengenai pengaruh pemberian teknik mobilisasi dini dengan penurunan tingkat nyeri dan tekanan darah pada pasien *post op mayor* elektif di RSUD Cilacap.

c) Bagi RSUD Cilacap

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan dapat menambah khasanah kepustakaan khususnya tentang pengetahuan mahasiswa mengenai pengaruh pemberian teknik mobilisasi dini dengan penurunan tingkat nyeri dan tekanan darah pada pasien *post op mayor* elektif di RSUD Cilacap.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul pengaruh pemberian teknik mobilisasi dini dan dengan penurunan tingkat nyeri dan tekanan darah pada pasien *post op mayor* elektif di RSUD Cilacap belum pernah dilakukan. Penelitian yang memiliki fokus hampir sama dengan penelitian ini adalah :

Tabel 1.1
Keaslian penelitian

No	Penulis (Tahun)	Judul	Jenis dan desain penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan & Persamaan
1	Ali, S. K., & Rochmawati, E. (2023)	Pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan skala nyeri pada pasien <i>post op</i> bedah <i>mayor</i>	Metode dalam studi kasus ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang digunakan untuk memperoleh informasi tentang fenomena keperawatan dalam proses keperawatan penilaian intensitas nyeri pada pasien pasca operasi <i>mayor</i>	Pemberian intervensi terkait manajemen nyeri dengan terapi aroma lavender pada pasien <i>post op mayor</i> menunjukkan dapat menurunkan intensitas nyeri.	Perbedaan : Variabel bebas yang digunakan peneliti adalah pemberian aromaterapi lavender Persamaan : 1. Variabel terikat
2	Berkanis, A. T., Nubatonis Desliewi, & Lastari A.A Istri Fenny. (2020)	Pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada <i>pasien post op</i> di rsud s.k. lerik kupang tahun 2018	Penelitian ini merupakan penelitian <i>pre-eksperiment</i> dengan desain penelitian <i>one group pre-posttest design</i> , metode pengumpulan data yang digunakan yaitu total sampling. Instrumen penelitian yang digunakan adalah instrumen intensitas nyeri baourbanis, sop mobilisasi dini dan instrumen mobilisasi menggunakan lembar observasi	Hasil uji hipotesis pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien <i>post</i> operasi dengan uji wilcoxon dengan menggunakan program SPSS 16, menunjukkan bahwa diketahui nilai Z score = - 3,947 dengan P-value = 0,000 maka H0 di tolak dan H1 di terima sehingga disimpulkan ada pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien <i>post</i> operasi di RSUD S.K. Lerik Kupang	Perbedaan : Variabel terikat yang digunakan peneliti adalah Intensitas nyeri Persamaan : 1. Variabel bebas 2. Desain penelitian
3	Prasetyo Agus, Saputra Bejo Danang, & Yulistiana Kiki. (2020)	Pengaruh <i>foot massage</i> dan inhalasi aromaterapi lavender terhadap tekanan darah dan nyeri <i>post</i> operasi <i>mayor</i> elektif	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif korelatif dengan metode pengambilan sampel purposive sampling sesuai kriteria inklusi yaitu sebanyak 34 orang. Desain penelitian quasi experiment dengan rancangan <i>pretest-posttest</i> dengan kelompok kontrol dan menggunakan uji statistik Wilcoxon signed rank test	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi rata-rata skala nyeri pasien 3,12 menurun menjadi 2,00 setelah diberikan intervensi. Terdapat pengaruh <i>foot massage</i> dan inhalasi aromaterapi lavender terhadap nyeri pasien <i>post</i> operasi <i>mayor</i> elektif (pv = 0,000). Tidak ada pengaruh <i>foot massage</i> dan inhalasi aromaterapi lavender terhadap tekanan darah sistole (pv = 0,559)	Perbedaan : Variabel bebas yang digunakan peneliti adalah <i>foot massage</i> dan inhalasi aromaterapi lavender Persamaan : 1. Variabel terikat 2. Analisa data