

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Intensive Care Unit adalah bagian dari staf dan fasilitas khusus yang didedikasikan untuk mengamati, merawat, dan merawat pasien dengan cedera dan komplikasi yang mengancam jiwa dengan prognosis Duvia. *Intensive Care Unit* merupakan salah satu ruangan yang memberikan pelayanan penting dan mendesak bagi pasien yang membutuhkan pemantauan tanda vital, perawatan intensif khusus, dan tindakan segera (Perrin, 2018).

Intensive Care Unit merupakan Ruang Rawat Inap di rumah sakit dengan membutuhkan staf dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati pasien dengan perubahan fisiologi yang cepat dapat dilihat dengan monitoring yang memburuk keadaan pasien sehingga memengaruhi organ yang dapat menyebabkan kematian (Tanujiarso, 2020).

Pembedahan dapat dilakukan untuk merawat dan memulihkan kesehatan pada pasien yang berada dalam keadaan sulit untuk mendapatkan pengobatan atau terapi, pembedahan ini merupakan jenis pembedahan dimana pasien sebelumnya telah dibius untuk mengurangi rasa nyeri yang salah satunya disebut laparotomi (Kurniawan, 2018). Laparotomi adalah prosedur pembedahan besar yang melibatkan pembuatan sayatan di dinding perut dengan tujuan mencapai bagian perut yang bermasalah seperti kanker, obstruksi, pendarahan, dan perforasi (Yuliana et al., 2021).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa kasus bedah adalah masalah kesehatan masyarakat dibuktikan dengan meningkatnya tindakan operasi laparatomi di dunia sebesar 10%. Pada tahun 2017 terdapat 90 juta pasien operasi laparatomi diseluruh rumah sakit di dunia dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 98 juta pasien post operasi laparatomi. Sementara itu kasus laparatomi Indonesia tahun 2018 menempati peringkat ke 5 yang tercatat dengan jumlah keseluruhan tindakan operasi yang dilakukan terdapat 1,2 juta jiwa yang diperkirakan 42% diantaranya merupakan tindakan pembedahan laparatomi (Kemenkes RI, 2018).

Laparotomi adalah tindakan medis yang salah satunya memiliki prevalensi yang tinggi dengan 234 juta tindakan setiap tahunnya diseluruh dunia. Indonesia tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pola penyakit dengan 12.8% dan 32% diantaranya merupakan tindakan laparatomi (Yulisetyanigrum et al., 2021).

Komplikasi yang terjadi pada pasien pasca laparatomi dapat mengalami gangguan perfusi jaringan dengan tromboplebitis, kerusakan integritas kulit dan masalah keperawatan berupa nyeri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sumberjaya & Mertha (2020) prevalensi nyeri pasca operasi dengan sampel 1490 klien rawat inap bedah, didapatkan hasil nyeri sedang atau berat dilaporkan oleh 41% klien pada hari 0,30% pada hari 1 dan 19%, 16% dan 14% pada hari 2, 3, dan 4. Sedangkan Prevalensi nyeri sedang atau berat pada kelompok pembedahan perut adalah tinggi pada hari pasca operasi 0-1 (30-55%).

Nyeri pascaoperasi terjadi karena adanya proses inflamasi yang dapat merangsang reseptor nyeri, yang melepaskan zat kimia berupa histamin, bradikinin, prostaglandin, yang menimbulkan nyeri pada pasien (Utami & Utami et al. Khoiriyah, 2020). Saat menderita nyeri, pasien akan merasa tidak nyaman, jika tidak segera ditangani, nyeri tersebut akan berdampak buruk pada paru, kardiovaskular, pencernaan, endokrin, dan sistem imun (Adha, 2020).

Nyeri adalah fenomena subjektif dan merupakan mekanisme perlindungan pada seseorang yang mengakibatkan menarik diri dan menghindari dari rasa sakit kemudian meminta bantuan atau pertolongan. Menurut *International Association For The Study Of Pain (ISAP)* mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan pada jaringan, hal ini menekankan adanya interaksi antara aspek sensorik yang fisiologis dan komponen aktif berupa respon kognitif, tanpa komponen aktif seseorang tidak akan mengalami nyeri namun sebaliknya nyeri yang berkepanjangan akan mengubah emosional seseorang sehingga mudah marah, cemas dan depresi (Morton, 2018).

Nyeri pasca operasi terjadi karena adanya luka insisi akibat dari pembedahan yang dilakukan, nyeri yang dirasakan oleh pasien setelah operasi dapat bervariasi mulai dari sedang sampai berat. Tindakan operasi yang dilakukan akan mengakibatkan kontinuitas jaringan tubuh, berdasarkan hal ini untuk menjaga homeostatis respon tubuh melakukan mekanisme dengan segera

untuk melakukan pemulihan pada area luka, proses pemulihan ini lah yang dirasakan nyeri oleh klien (Rohmayani & Suwito, 2017).

Berdasarkan penelitian lain nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan dirasakan oleh seseorang yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang dirasakan pada suatu bagian tubuh serta merupakan pengalaman yang subjektif pada seseorang sehingga penilaian skala nyeri pada pasien menjadi sangat penting (Tjahya, 2017).

Penilaian skala nyeri di ruangan ICU salah satunya dapat dilakukan dengan *Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT)*, dapat dilakukan pada pasien terpasang ventilator ataupun tidak. Ruangan *Intensive Care Unit* merupakan salah satu ruangan dengan pelayanan kritis dan darurat dengan pasien membutuhkan monitoring fungsi vital, terapi intensif secara khusus, dan tindakanya harus segera dilakukan (Perrin, 2018)

Pasien setelah operasi yang dibawa keruangan *Intensive Care Unit* biasanya mengalami nyeri, tindakan yang dapat dilakukan berupa terapi farmakologis dan non-farmakologis. 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-farmakologi yang dapat dilakukan dan diajarkan kepada pasien salah satunya mobilisasi dini (Utami & Khoiriyah, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dirgahayu, (2020) terapi non farmakologis lain yang dapat dilakukan pada pasien dengan nyeri adalah terapi massage, terapi es dan panas, hipnosis, *trancutaneous electric nerve stimulation* (TENS), dan distraksi dengan mobilisasi. Menurut Smeltzer dan Bare (2016) mobilisasi dini merupakan faktor yang utama yang 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, dapat mencegah tromboflebitis, dan meningkatkan kelancaran fungsi ginjal (Berkanis et al., 2020).

Latihan mobilisasi dini bertujuan sebagai peralihan fokus dan konsentrasi pasien terhadap gerakan yang dilakukan, hal ini memicu pelepasan norepinefrin dan serotonin. Pelepasan senyawa ini menstimulus dan memodulasi system kontrol desenden yang terdiri dari pelepasan substansi P oleh Neuron delta-A dan delta-C, hal kedua yaitu mekanoresptor dan Neuron delta-B melepaskan neurotransmitter penghambat opiate endogen seperti endofin dan dinofrin, maka substansi P terhambat. Terhambatnya substansi P menurunkan tranmisi saraf menuju saraf pusat sehingga menurunkan persepsi nyeri pada pasien (Dirgahayu, 2020).

Penelitian lain juga mengatakan mobilisasi dini mempunyai dampak yang signifikan dalam mencegah terjadinya komplikasi setelah operasi, mobilisasi dini berperan penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara kerjanya menghilangkan konsentrasi pasien pada area nyeri dan mengurangi aktifitas

kimiawi serta menimalisir transmisi saraf nyeri menuju pusat (Mayna & Hidayat, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Noor dan Arianti dalam penelitiannya ditemukan sebagian besar perawat belum melakukan mobilisasi dini sebesar (61.5%), yang telah melakukan tindakan mobilisasi dini miring kanan (38.5%), miring kiri (60%) dan sebagian besar (80%) perawat hanya menyampaikan kepada pasien untuk melakukan miring kiri dan kanan tanpa adanya bantuan dari perawat. (Mayna & Hidayat, 2020)

Mobilisasi dini dapat dilakukan dengan 4 tahapan dengan waktu berkisar 4-24 jam setelah operasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Yanti et al., 2021) adanya pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri setelah dilakukannya operasi, sebelum dilakukan mobilisasi dini nyeri yang dirasakan pasien dengan intensitas sedang. Hasil penelitian lain didapatkan sebanyak (88.5%) intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien dalam kategori sedang dan 11,5 % dalam kategori berat. (Yanti et al., 2021).

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Ningrum et al., (2020) membahas tentang pelaksanaan mobilisasi dini dengan menggunakan lembar observasi untuk penilaian nyeri, tahapan pelaksanaan dimulai dari melihat jadwal operasi pada pasien dan untuk tahapan mobilisasi terbagi atas 3 bagian. Tahap 1 dilakukan pada 4-6 jam pertama setelah operasi dengan tindakan latihan ringan menggerakkan tangan dan kaki dengan ditekuk dan diluruskan, tahap kedua dilakukan pada 8-10 jam setelah operasi dimana gerakan miring kiri dan miring kanan pada pasien sebelumnya pasien telah dinilai skala nyerinya berdasarkan

CPOT, tahap 3 dilakukan pada 12-24 jam setelah operasi dengan tindakan *Range Of Motion Pasif*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ditya et al., 2016) mobilisasi dini pasca operasi laparatomi dapat dilakukan dalam 6 jam pertama dengan tindakan tirah baring terlebih dahulu, untuk tindakan mobilisasinya dapat dilakukan menggerakkan tangan, memutarakan pergelangan kaki, mengangkat tumit, menekuk dan menggeserkan kaki serta menegangkan otot betis. 6-10 jam pasien dapat dimiringkan ke kiri dan kanan agar dapat mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli, dalam 24 jam jika ada perubahan yang signifikan maka pasien dapat didudukkan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Utami dan Triwanti (2014) dalam (Dirgahayu, 2020) mengatakan bahwa sebanyak 70 % pasien mengalami penurunan nyeri setelah dilakukannya mobilisasi dini pasca operasi sedangkan penelitian lain yang dilakukan oleh Dirgahayu, (2020) sebanyak 63 % penurunan skala nyeri yang terjadi setelah dilakukannya mobilisasi dini terhadap pasien pasca operasi. Sementara itu berdasarkan *The Royal Collage Of Surgeons* (RCS) mengatakan nyeri pasca operasi yang dialami oleh pasien ditemukan sekitar 30-70% dalam keadaan nyeri sedang dan berat namun berdasarkan penelitian yang dilakukan Berkanis et al., (2020) ditemukan bahwa mobilisasi dini pada pasien pasca operasi mengalami nyeri ringan 67,2 % dan 32,8 % mengalamai nyeri sedang.

Akibat dari tidak melakukan mobilisasi yaitu dapat menyebabkan timbulnya gangguan dari fungsi tubuh, aliran darah menjadi terhambat dan nyeri

pada luka operasi semakin meningkat, sehingga luka operasi akan sulit membaik dan berpotensi menambah lama hari rawat (Smeltzer, et al, 2016). Kemudian efek lain dari tidak melakukan mobilisasi pada pasien pasca operasi kehilangan massa dan kekuatan otot, mengganggu kapasitas fungsional serta kemampuan untuk melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari ini dapat berlangsung selama berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. Menurut penelitian tentang *Early Versus Late Mobilization Following Cardiac Surgery-A Prospective Study* komplikasi yang terjadi pada pasien dengan mobilisasi dini lebih rendah dibandingkan dengan pasien telat melakukan mobilisasi namun perbedaan yang signifikan tidak di temukan. Akan tetapi mobilisasi dini terapi yang aman dan efektif dalam pemulihan pasien pasca operasi (Das et al., 2020).

Pentingnya penelitian ini dilakukan di rumah sakit agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan menjadikan mobilisasi sebagai salah satu terapi non farmakologi dalam mengatasi masalah pada pasien pasca operasi, diharapkan agar terapi ini membantu mengurangi nyeri pada pasien pasca operasi dan mengurangi nyeri pasca operasi.

Berdasarkan teori keperawatan menurut Kolcaba (2006) tentang kenyamanan hal ini perlu diperhatikan pada pasien pasca operasi di ruangan *Intensive Care Unit* dimana kenyamanan adalah sensasi yang dirasakan oleh tubuh seseorang baik timbul secara fisik maupun dari visual atau audio. Berdasarkan hal ini Kolcaba menjelaskan bahwa ada 3 tingkatan kenyamanan pada seseorang yaitu *Relief* tingkatan paling dasar dimana tubuh bebas dari rasa sakit, *Ease* dimana tingkatan kenyamanan paling tinggi tubuh tidak hanya

merasakan kenyamanan tetapi pikiran atau psikologis juga merasakan kenyamanan, *Transcendence* kenyamanan tertinggi dirasakan sampai ke spiritual atau rohani.

Berdasarkan studi pendahuluan dengan observasi yang dilakukan di Ruang *Intensive Care Unit* RSUD M.Natsir kepada pasien pasca operasi obeservasi terhadap 5 orang pasien terlihat aktifitas yang dilakukan di tempat tidur kurang bergerak, posisi tidur mulai dari masuk keruangan *Intensive Care Unit* tidak ada nya perubahan kecuali dibantu oleh perawat, pasien terpasang ventilator, pasien masih tanpak meringis kesakitan pasca operasi.

Data lain yang diperoleh dari wawancara dengan beberapa perawat diruangan *Intensive Care Unit* mereka mengatakan tindakan operasi laparatomi pasien masuk kerungan *Intensive Care Unit* rata-rata 5orang perbulan dan Berdasarkan data yang di peroleh di RSUD M. Natsir di tahun 2020 terdapat 47 jumlah kasus sedangkan pasien yang masuk ke ruangan *Intensive Care Unit* terdapat 28 pasien, kasus ini cukup banyak dan mengalami peningkatan di RSUD M. Natsir yang dilakukan pada pasien pasca operasi laparatomi.

Pada pasien post operasi laparatomi tindakan yang dilakukan kepada pasien berupa terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis dapat dilakukan dengan maksimal sesuai dengan SOP yang ada akan tetapi masih menemunkan masalah nyeri pada pasien. Terapi non farmakologis yang dilakukan perawat berupa relaksasi dan tindakan pengaturan posisi nyaman pada pasien dan mobilisasi dini juga dilakukan namun berdasarkan SOP yang ada dirasa belum maksimal pelaksanaannya.

1.2. Rumusan Masalah

Pasien dengan tindakan laparatomi dibawa ke ruangan *Intensive Care Unit* untuk melakukan pemantaua secara intensive pasca operasi. Pasien pasca operasi cenderung mengalami nyeri walau sudah diberikan terapi farmakologis oleh karena itu terapi non-farmakologis dapat dilakukan agar masalah terselesaikan.

Tindakan Non-Farmakologis yaitu Mobilisasi dini merupakan faktor yang utama yang dapat mempercepat penurunan skala nyeri atau rasa nyeri yang timbul pada pasien pasca operasi, pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi pasca operasi yaitu dengan terapi mobilisasi dini yang bermanfaat untuk peningkatan sirkulasi darah yang dapat mengurangi rasa nyeri, dapat mencegah tromboflebitis, dan meningkatkan kelancaran fungsi ginjal. Namun beberapa temuan oleh para ahli dan terbukti bahwa ada dukungan manfaat, keamanan, dan kelayakan mibilisasi dini dapat dilakukan di ruangan ICU pada pasien kritis.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Pengaruh Terapi Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di Ruangn *Intensive Care Unit*.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di *Intensive Care Unit*.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Diketahui Karakteristik Responden Penelitian (Usia, Jenis Kelamin, Terapi Farmakologis).

1.3.2.2. Diketahui Skala Nyeri Sebelum Dilakukan Intervensi Mobilisasi Dini Pada Kelompok Intervensi Pasien Post Operasi Laparotomi.

1.3.2.3. Diketahui Skala Nyeri Pada Kelompok Kontrol Pasien Post Operasi Laparotomi.

1.3.2.4. Diketahui Skala Nyeri Setelah Dilakukan Intervensi Mobilisasi Dini Pada Kelompok Intervensi Pasien Post Operasi Laparotomi.

1.3.2.5. Diketahui Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Pasien Post Operasi Laparotomi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Rumah Sakit

Peneliti diharapkan menjadi bahan informasi dan sebagai masukan bagi institusi kesehatan setempat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, tentang Terapi Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi di Ruang *Intensive Care Unit*.

1.4.2. Bagi Bidang Keilmuan

Peneliti diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan menjadi bahan bacaan tentang Terapi Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi Di *Intensive Care Unit*.

1.4.3. Bagi Metodologi

Penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.4. Bagi Peneliti

Peneliti mampu menganalisa dan menambah wawasan serta dapat mengaplikasikannya dalam asuhan keperawatan.

