



PENERAPAN MOBILISASI DINI TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN PASCA OPERASI DI RUMKIT TK.III 04.06.02 BHAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG

EARLY MOBILISATION OF PATIENTS' PAIN LEVELS IN THE TK.III 04.06.02 BHAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG

Syurrahmi^a, Ainnur Rahmanti^b, Miya Nur Azizah^c

^a syurrahmigmail.com , Stikes Kesdam IV/Diponegoro

^b ainnurrahmanti@gmail.com , Stikes Kesdam IV/Diponegoro

^c miyha.azizah@gmail.com , Stikes Kesdam IV/Diponegoro

ABSTRACT

Pain is a unique personal experience. Frequent medical treatment is surgery. Post-surgery patients require maximum care to accelerate bodily function, giving premature mobilization intervention. These early mobilization exercises are performed once. The study is aimed at recognizing the effect that early mobilization will have on patients in postsurgical conditions. The study is a descriptive study with approach in one case. The scale of the pain from the post of this operation uses a scale numeric rating scale scale. The data collection method used used is an observation sheet and driver of early mobilization with an 8-hour post-op inclusion criteria. The study aims to illustrate the application of early mobilization exercises for a reduction in post-op patients' pain levels. The study is a descriptive study with approach in one case. The scale of the pain from the post of this operation use a scale numeric rating scale scale. The data collection method used an observation sheet and driver of early mobilization with the patient's 8-hour post-op inclusion criteria. The number of samples used was 2 persons, scale 7-9 (heavy pain), data analysis says that the level of pain on a scale of 7 (heavy pain) fell to a scale of 4 (mild pain), ii respondents on a scale of 7 (heavy pain) fell to 5 (moderate pain). The above suggests that both research subjects suffered significant pain scales from a severe scale to a moderate scale. The application of early mobilisation of pain scaling in post-surgical patients as an effective therapy for reducing the scale of pain.

Keywords: *post surgical, early mobilization, decreased pain levels*

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 ini dilakukan mulai 8 jam – 24 jam pasca oprasi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan pemberian latihan mobilisasi dini untuk penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan pada satu kasus. Pengukuran skala nyeri post operasi ini menggunakan skala *Numeric Rating Scale*. Metode pegumpulan data yang digunakan yaitu menggunakan lembar observasi dan sop mobilisasi dini dengan kriteria inklusi pasien 8 jam 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 nyeri responden I dari skala 7 (nyeri berat) menurun menjadi skala 4 (nyeri ringan), responden II dari skala 7 (nyeri berat) menurun menjadi 5 (nyeri sedang). Hasil diatas menunjukkan bahwa kedua subjek penelitian mengalami penurunan skala nyeri yang signifikan dari skala berat menjadi skala sedang. Penerapan mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pada pasien pasca operasi direkomendasika sebagai penerapan terapi yang efektif dalam menurunkan skala nyeri.

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

1. 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.(1)

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 keruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau dirumah.(2)

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.(3) Jumlah pasien dengan tindakan operasi diruang Nusa Indah Rumkit TK.III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang pada tiga bulan terakhir mencapai 269 jiwa. (4)

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.(5) 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.(6) 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.(7)

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.(7) 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.(4) (6)

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.(8)

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.(9)

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 hitungan), selanjutnya latihan miring kanan dan miring kiri dilakukakan 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.(9)

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.(6)

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.(3)

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. (10)

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”

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. 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.(2)

2.2. Nyeri

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.(2)

2.3. Mobilisasi Dini

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, naik actual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut.(12)

3. METODE PENELITIAN

Dalam studi kasus ini menggunakan analisis deskriptif. Pengolahan data ini dilakukan supaya mengetahui adanya perubahan rasa nyeri pada pasien post operasi. Data yang dianalisa dalam kasus ini adalah nyeri post operasi sebelum dan sesudah dilakukan terapi mobilisasi dini. Penilaian nyeri yang digunakan yaitu dengan skala 0-10 dengan kategori skala nyeri : skala 0 (tidak nyeri), 1-3 (nyeri ringan), 4-6 (nyeri sedang), 7-9 (nyeri berat), 10 (nyeri sangat berat).

Analisa data dilakukan untuk mengetahui perubahan skala nyeri sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi, diberikan sekali dalam sehari dengan durasi waktu 15 menit. Data akan dianalisis berdasarkan hasil pengukuran skala nyeri menggunakan NRS dengan kriteria pengelompokan data nilai 0 tidak nyeri, nilai 1-3 nyeri ringan, nilai 4-6 nyeri sedang, nilai 7-10 nyeri berat. Hasil observasi dan pengukuran skala nyeri akan disajikan dalam bentuk narasi, tabel maupun grafik.

Etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang perlu diperhatikan antara lain: Otonomi (*Autonomy*), Menghormati harkat dan martabat manusia, Menghormati privasi serta menjaga kerahasiaan subjek penelitian, Keadilan dan keterbukaan, Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian, Kejujuran.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

Pada bab ini menjelaskan bahwa hasil penelitian dan pembahasan yang meliputi penjabaran data umum dan data khusus serta analisis mengenai proses penyembuhan luka dalam penerapan mobilisasi dini pada pasien pasca operasi di Ruang Nusa Indah RST Bhakti Wira Tamtama Semarang yang dilakukan pada tanggal 04 Juni-10 Juni 2022.

Subyek I

Subjek I dilakukan pengkajian awal pada tanggal 04 Juni 2022 didapatkan data Ny. D berjenis kelamin perempuan dengan usia 28 tahun, beragama islam, alamat Semarang Barat, pekerjaan karyawan swasta, pendidikan terakhir SMA. Dilakukan operasi apendektomi pada tanggal 04 Juni 2022 pukul 07.00 WIB masuk ruang operasi dan keluar ruang operasi jam 08.00 WIB ini merupakan kali kedua subjek menjalani operasi. Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 04 Juni 2022 jam 15.40 WIB dengan pasien didampingi suami. Data Subjektif pasien mengatakan nyeri di area perut bagian kanan bawah tepat di bagian sayatan luka operasi, nyeri seperti disayat – sayat, nyeri terus menerus, nyeri sangat mengganggu, skala nyeri 7, GCS : 15. Data objektif yang didapat pasien tampak menahan sakit ketika bergerak, pasien tampak lemas, ekspresi muka meringis menahan sakit. Hasil pemeriksaan tanda- tanda vital tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 86 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 36,4°C. Mendapat terapi injeksi ketorolac 2x30mg/8jam.

Subyek II

Subjek II Sdr. N umur 18 tahun, beragama Islam, alamat Semarang, pendidikan terakhir SMA, dilakukan operasi verikokel pada tanggal 7 Juni 2022 pukul 07.00 WIB dan keluar ruang operasi pukul 08.00 WIB, ini merupakan kali pertama subjek melakukan operasi. Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 7 Juni 2022 jam 15.40 WIB dengan pasien didampingi oleh ibunya. Data subjektif pasien mengatakan nyeri dibagian perutnya karena luka sayatan operasinya, nyeri seperti disayat, nyeri hilang timbul, skala nyeri 7, GCS : 15. Data objektif pasien tampak menahan nyeri, ekspresi subjek tampak meringis menahan nyeri. Hasil pemeriksaan tanda tanda vital tekanan darah 120/79, Nadi 70, Suhu 36°C, Pernafasan 18 x/menit. Mendapat terapi injeksi ketorolac 3x15ml.

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 4.1
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

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

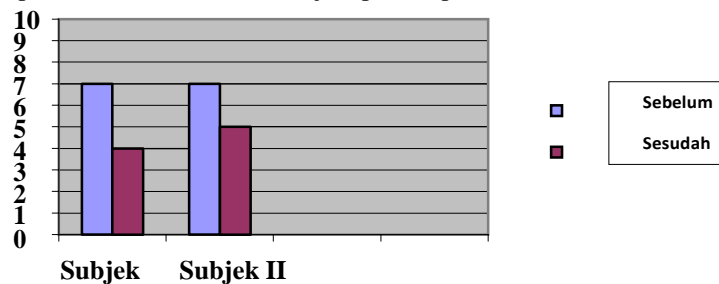


Diagram 4.2 Evaluasi Sebelum dan sesudah Mobilisasi Dini Pada Subjek I dan Subjek II

Diagram diatas menunjukkan bahwa Subjek I mengalami penurunan skala nyeri dari skala 7 (berat) menjadi skala 4 (ringan) dan Subjek II mengalami penurunan skala nyeri dari skala 7 (berat) menjadi skala5 (ringan).

4.2 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 tanggal 5 Juni 2022 dilakukan evaluasi pada subjek I dan tanggal 8 Juni 2022 dilakukan evaluasi pada subjek II di 24 jam pasca oprasi terhadap penurunan tingkat nyeri pada lembar observasi terhadap penurunan tingkat nyeri yang meliputi penyebab nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, skala nyeri dan waktu nyeri.(17).

Mobilisasi dini sangat penting dilakukan karena jika pasien membatasi gerak di tempat tidur atausama 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.(9) Pemberian terapi mobilisasi dini setelah 8 jam pasca operasi yaitu menggerakakkan ekstremitas atas dan bawah dengan menekuk dan meluruskan (masing-masing 3 kali, diulang 8 kali hitungan), 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.(22) Kedua subjek mampu melakukan gerakan mobilisasi dini sesuai dengan arahan

yang di berikan oleh peneliti.

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. Mobilisasi dini termasuk faktor yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka pasca operasi. Mobilisasi merupakan gerakan yang segera dilakukan pasca operasi. Hal ini dilakukan bertujuan untuk mengembalikan otot-otot perut agar tidak kaku dan mengurangi rasa sakit sehingga dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka. Mobilisasi dini sangat penting sebagai tindakan pengembalian secara berangsur-angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya. Dampak mobilisasi yang tidak dilakukan bisa menyebabkan gangguan fungsi tubuh, aliran darah tersumbat dan peningkatan intensitas nyeri. Mobilisasi mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri. (5)

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.

Pelaksanaan intervensi mobilisasi dini dilakukan pada pukul 15.50 WIB sebelum diberikan analgesik. Obat Analgesik adalah obat atau zat yang dapat mengurangi atau menekan rasa nyeri tanpa menghilangkan kesadaran.(27) Pada subjek I mendapat terapi injeksi ketorolac 2x30mg/8jam yaitu pada jam 08.00, 16.00 dan 24.00 WIB. Pada subjek II mendapat terapi injeksi ketorolac 2x15ml/jam pada jam 08.00, 16.00 dan 24.00 WIB. 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 menghambat perifer dari sintesis prostaglandin melalui penghambatan COX-1 dan COX-2, dan dianggap memiliki efek analgesik lebih daripada efek antiinflamasi. Ketorolac memiliki waktu paruh 4-6 jam pada orang dewasa.

Pelaksanaan intervensi mobilisasi dini dilakukan pada pukul 16.00 WIB sebelum diberikan analgesik, dengan tujuan menghindari terjadinya bias hasil studi kasus ini.(28) 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. Pada subjek I mengalami penurunan skala nyeri setelah dilakukan mobilisasi dini dari skala 7 (berat) menjadi skala 4 (ringan) dan Subjek II mengalami penurunan skala nyeri dari skala 7 (berat) menjadi skala 5 (ringan). 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.(6).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri dari kedua subjek antara lain usia, kebudayaan, jenis kelamin, dan ansietas.(23) Usia juga dapat mempengaruhi tingkat nyeri, Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri.(24) Pada subjek I berusia 28 tahun sedangkan subjek II berusia 18 tahun. Terdapat perbedaan kemampuan mobilitas pada tingkat usia yang berbeda. Hal ini dikarenakan bahwa semakin tua usia responden semakin tinggi intensitas nyeripasien pasca bedah. Kemudian jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan bahwa laki-laki mengalami intensitas nyeri lebih tinggi daripada wanita.(29) Pada penelitian ini tidak sesuai dengan teori diatas, karena jenis kelamin subjek I adalah perempuan dan subjek II adalah laki-laki, pada penelitian diatas menunjukkan bahwa subjek I

mengalami intensitas nyeri lebih tinggi daripada subjek II. Hal ini dikarenakan subjek I mempunyai pengalaman pasca bedah sebelumnya, sedangkan pada subjek II merupakan pengalaman pertama dilakukan operasi.

Penurunan nyeri pada subjek II tidak sebanyak subjek I karena subjek II baru pertama kali menjalani operasi sehingga subjek II mengalami ansietas atau cemas ketika anastesi mulai hilang. Sedangkan subjek I penurunan nyeri lebih banyak yaitu 4 dikarenakan subjek I sudah pernah menjalani operasi sebelumnya sehingga rentang subjek I menoleransi nyeri lebih tinggi. 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. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Maharani Tri Puspitasari bahwa tingkat kecemasan mempunyai tingkat hubungan yang signifikan atau bermakna secara statistik terhadap intensitas nyeri. (29)

Kemampuan melakukan mobilisasi dapat juga dipengaruhi oleh kebudayaan. Sebagai contoh orang yang memiliki kemampuan mobilitas yang kuat, sebaliknya dengan orang yang mengalami gangguan mobilitas (sakit) karena adat dan budaya tertentu dilarang untuk beraktivitas.(29) Kedua Subjek pada penelitian ini memiliki kebudayaan terhadap nyeri yang sama yaitu tenang. Hal ini dilakukan karena subjek menganggap jika memperlihatkan tanda-tanda nyeri berarti memperlihatkan kelemahan.

Hasil pembahasan diatas menunjukkan bahwa kedua subjek penelitian mengalami penurunan skala nyeri yang signifikan dari skala berat menjadi skala sedang. 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.(5)

5. SIMPULAN DAN SARAN

5.1. SIMPULAN

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) .

5.2. SARAN

1. Bagi perawat dan rumah sakit
Penerapan mobilisasi dini mulai di 8 jam -24 jam pasca oprasi dapat diterapkan dalam intervensi keperawatan untuk proses penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca oprasi.
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 mulai.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Anik Maryunani. Asuhan keperawatan Perioperatif - pre operasi (Menjelang Pembedahan). CV. Trans. Tufik Ismail, editor. Jakarta Timur; 2014. 7–8 p.
- [2] Ayun DQ. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Katarak. Tim, editor. Padang: Pustaka Galeri Mandiri; 2020. 23–24 p.
- [3] 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.
- [4] Wahyuni F, Astuti Y. Studi Deskriptif Pengetahuan Perawat Tentang Kebutuhan Spiritual Pasien

- di Unit Rawat Inap RST Bhakti Wira Tamtama Semarang. *J Keperawatan Sishana*. 2022;7(1):1–4.
- [5] 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).
- [6] Tanra H, Rehatta NM, Musba T. *Penatalaksanaan Nyeri Departemen Anestesi, Terapi Intensif dan Manajemen Nyeri*. Makasar: Universitas Hasanuddi; 2013. 45 p.
- [7] Sulisty Andarmoyo. *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Rose KR, editor. Jogjakarta: AR-RUZZ Media; 2017. 16–17 p.
- [8] Kemenkes RI. *Profil Kesehatan RI Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
- [9] Eny Retna Ambarwati. *KDPK Kebidanan Teori dan Aplikasi*. Ari Setiawan, editor. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017. 86–87 p.
- [10] 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>
- [11] No Title [Internet]. Available from: <https://hellosehat.com/sehat/operasi/komplikasi-setelah-operasi-yang-terjadi/>
- [12] Bahrudin M. *PATOFISIOLOGI NYERI (PAIN)*. *Saintika Med*. 2018;13(1):7.
- [13] Satyanegara. *Ilmu Bedah Saraf*. Edisi V. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2018. 301 p.
- [14] Haroen H. *Teknik Prosedur Keperawatan : Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Asmadi*. Jakarta: Salemba Medika; 2015. 146–147 p.
- [15] Haryono R, Utami MPS. *Keperawatan Medikal Bedah II*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2021.
- [16] Nandar S. *NYERI SECARA UMUM (GENERAL PAIN)*. 2018;(July).
- [17] Dalimunthe UA. *Karakteristik Nyeri pada Pasien Fraktur yang Terpasang Traksi di RSUP H Adam Malik Medan*. 2020;
- [18] No Title [Internet]. Available from: <https://rsjsoerojo.co.id/2015/12/23/nyeri-dan-penanganannya/>
- [19] 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>
- [20] Rahmanti A, Ambar S. Penerapan Selft Healing Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi di RSUD Ungaran. 2021;07(02):135–46.
- [21] Sutanto AV, Fitriana Y. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017. 45–46 p.
- [22] 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.
- [23] Indrayani, Maryani S, Fauziah NA, dkk . *Keterampilan Dasar linik Kebidanan*. Watrianthos R, editor. Medan: Kita Menulis; 2021. 107 p.
- [24] Uliyah M, Hidayat AAA. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan*. Edisi 3. S A, editor. Jakarta: Salemba Medika; 2015. 104–105 p.
- [25] Sumberjaya IW, Mertha IM. Mobilisasi Dini dan Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi TURP. *J Gema Keperawatan*. 2020;13(1):43–50.
- [26] Notoatmodjo S. *Metodologi Peneliiian Kesehatan*. Revisi. Jakarta: Bhineka Cipta; 2012.
- [27] Rinidar, M I, T A. *Pengantar Farmakologi*. Hikmah N ul, editor. Aceh; 2020.
- [28] 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>

- [29] Wijaya IPA. Analisis faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri pasien pasca bedah abdomen dalam konteks asuhan keperawatan. *J Dunia Kesehat* [Internet]. 2016;5(1):1 Available from: Wijaya, I. P. A. (2016). Analisis faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri pasien pasca bedah abdomen dalam konteks asuhan keperawatan. *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(1), 1–14. Artha, I. P. (2017). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasien Pas