



## PEMBERIAN MOBILISASI DINI TERHADAP PENURUNAN NYERI POST OPERASI DI RSUD GUNUNG JATI KOTA CIREBON

Mutia Agustiani Moonti, Merissa Laora Heryanto, Aditiya Puspanegara, Moch. Didik  
Nugraha,

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

*mutiaamoonti@gmail.com*

### Abstrak

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. Tujuan pengabdian masyarakat ini diharapkan dapat memberikan solusi terhadap penurunan nyeri post operasi sehingga intervensi langsung tentang mobilisasi dini yang berjalan dengan lancar dan kondusif. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata intensitas nyeri pre bernilai 6 sedangkan rata-rata intensitas nyeri bernilai 4, kemudian hasil uji paired sampel t-test didapatkan  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima yang artinya terdapat perbedaan bermakna antara skala nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini dengan skala nyeri setelah dilakukan mobilisasi dini. Pembahasan : Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara 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. Kesimpulan : terdapat pengaruh pemberian terapi mobilisasi dini untuk mengurangi skala nyeri di RSD Gunung Jati Cirebon dengan nilai *p-value* 0,003 ( $< 0,05$ ).

***Kata Kunci : Mobilisasi Dini, Penurunan Nyeri***

### PENDAHULUAN

Menurut WHO, tindakan pembedahan di Indonesia pada tahun 2015 mencapai 1,2 juta jiwa. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa sebanyak 11% penyakit dapat ditanggulangi dengan tindakan pembedahan (Kemenkes RI, 2017). Pasien dengan tindakan post op akan mengalami nyeri, hal ini merupakan pengalaman pribadi seseorang yang di ekspresikan secara berbeda. Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak





menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut (Sari, 2018).

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. 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).

Penatalaksanaan nyeri pasca operasi yang tidak tepat dapat dan akurat akan meningkatkan risiko komplikasi, sehingga dapat memperlambat proses penyembuhan. Untuk penatalaksanaan dapat dikombinasikan dengan menggunakan 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 farmakologis merupakan terapi pelengkap untuk meredakan nyeri dan bukan terapi pengganti farmakologi. Terapi non-farmakologi yang dapat dilakukan dan diajarkan kepada pasien salah satunya mobilisasi dini (Utami & Khoiriyah, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Darmawidyawati., (2020), hasil penelitian dengan Uji Mann-Whitney U diperoleh nilai p-value  $0.000 < 0.005$  maka dapat disimpulkan adanya pengaruh dari Mobilisasi Dini terhadap penurunan skala nyeri, penelitian ini menyarankan bahwa tindakan mobilisasi dini dapat digunakan sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan dalam menangani masalah nyeri.

Mobilisasi dini dilakukan secara berahap untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan pasien dengan melakukan ambulasi dini secara bertahap dari 6 jam pertama Kasdu 2005 dalam Sari, (2018), Hal ini dilakukan bertujuan untuk mengembalikan otot-otot perut agar tidak kaku dan mengurangi rasa sakit sehingga dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka. Hampir semua pasien pasca bedah dianjurkan untuk mulai melakukan mobilisasi. Dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernafasan, latihan batuk efektif dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar.

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 dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri (Ditya et al., 2016).

## MASALAH

Masih ditemukan beberapa kasus pre operasi di RSD Gunung Jati Kota Cirebon yang sering mengalami nyeri dengan skala sedang sehingga hal ini ditunjang dengan implementasi terapi mobilisasi dini dapat menurunkan nyeri sehingga pasien dapat mengurangi skala nyeri serta mempercepat pemulihan pasien dan bisa mengurangi biaya pengobatan sehingga bisa dicegah sedini mungkin.

## METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan kegiatan dilaksanakan melalui metode tindakan tutorial dengan cara mobilisasi dini. Kegiatan *pre-test* dilakukan untuk mengetahui skala intensitas nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini kemudian diberikan mobilisasi dini selama 15 menit masyarakat harus melakukan gerakan dari senam tersebut setelah itu kegiatan *post-test* bertujuan untuk menilai skala intensitas nyeri setelah dilakukan mobilisasi dini, apakah menurun tekanan darahnya. Hasil uji paired sampel t-test didapatkan *p-value*  $0,000 < \alpha=0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima. Jumlah sampel yang digunakan pada pengabdian masyarakat sebanyak 10 orang pasien yang post operasi yang berada di ruang perawatan bedah RSD Gunung Jati Kota Cirebon

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ditatanan RSD Gunung Jati Kota Cirebon menggunakan metode *Pra-Eksperimental* dengan pendekatan *t-test independent design* dan teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*, dengan jumlah penderita nyeri yang didapatkan di nyeri di ruang Nyimas Gandasari 1 berjumlah 5 orang pasien dengan masing-masing diberikan terapi mobilisasi dini sehingga meningkatkan pergerakan pada pasien.



**Tabel 1 Gambaran Intensitas Nyeri Sebelum Dan Sesudah Pemberian Mobilisasi Dini di RSD Gunung Jati Cirebon**

NO RESPONDEN	SKALA NYERI	
	SEBELUM	SESUDAH
1	6	4
2	5	4
3	5	3
4	4	2
5	6	5
6	5	3
7	4	2
8	6	5
9	5	3
10	4	2

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelum implementasi mengalami nyeri dengan skala maksimal 6 sedangkan setelah implementasi menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan skala nyeri menjadi 2.



**Gambar 1.**  
Pengukuran  
Intensitas

**Gambar 2.**  
Pemberian  
Mobilisasi Dini



**Tabel 2 Pre-Post Test Mobilisasi Dini di RSD Gunung Jati Cirebon**

Pemberian Mobilisasi Dini	n	Mean	SD	SE	<i>P-Value</i>
Pre Test	5	5,20	0,837	0,374	0,003
Post Test	5	3,60	1,140	0,510	



Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa pada kelompok sebelum pemberian terapi mobilisasi dini diperoleh nilai Mean = 5,20, pada kelompok setelah pemberian terapi mobilisasi dini diperoleh nilai Mean = 3,60 dan diperoleh hasil *p-value* 0,003 ( $< 0,05$ ) yang artinya terdapat pengaruh pemberian terapi mobilisasi dini untuk mengurangi skala nyeri di RSUD Gunung Jati Cirebon.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil implementasi pengabdian masyarakat tentang pemberian mobilisasi dini terhadap penurunan nyeri operasi dilakukan di RSUD Gunung Jati Cirebon dan berdasarkan hasil analisis statistik di dapatkan *p-value*  $0,003 < 0,05$  artinya terdapat pengaruh pemberian terapi mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmawidyawati., (2020) hasil penelitian diperoleh bahwa skala nyeri kelompok pre intervensi berada di antara 5-8 dengan rata-rata 6.67 dengan nilai min 5 dan nilai max 8 tingkat nyeri berat dan skala nyeri kelompok post intervensi berada di antara 1-4 dengan rata-rata 2.60 dengan nilai min 3 tingkat nyeri ringan dan nilai max 4 tingkat nyeri sedang, hasil Uji Mann-Whitney U diperoleh nilai *p-value*  $0,000 < 0,005$  maka dapat disimpulkan adanya pengaruh dari mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumberjaya & Mertha (2020), hasil penelitiannya dengan uji statistik dependent t-test, diperoleh nilai *p-value*  $0,000 < 0,005$  yang artinya terdapat perbedaan bermakna antara skala nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini dengan skala nyeri setelah dilakukan mobilisasi dini.

Tingkat keparahan nyeri pasca operasi tergantung kepada fisiologis dan psikologis seseorang dan toleransi nyeri yang dirasakannya (Smelzer dan Bare, 2016 dalam Appolonaris 2020). Nyeri setelah operasi disebabkan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator-mediator kimia nyeri yang mengaktivasi nociceptor lebih sensitive secara langsung maupun tidak (Rismawati, 2018).

Secara umum rdapat empat proses yang terlibat dalam mekanisme nyeri, yaitu :

- a. Transduksi merupakan aktivasi dari reseptor nyeri terjadi selama proses transduksi. Transduksi merupakan proses dari stimulus nyeri yang diubah ke bentuk yang dapat diakses



- oleh otak. Selama fase transduksi, stimulus berbahaya (cedera jari tangan) memicu pelepasan mediator biokimia (misal prostaglandin, bradikinin, serotonin, histamin, zat P).
- b. Transmisi yaitu impuls nyeri berjalan dari serabut saraf tepi ke medulla spinalis. zat P bertindak sebagai neurotransmitter, yang meningkatkan pergerakan impuls menyebrangi setiap sinaps saraf dari neuron aferen primer ke neuron ordo kedua di kornu dorsalis medulla spinalis. Transmisi dari medulla spinalis dan ascendens, melalui traktus spinotalamikus, ke batang otak dan talamus. Lalu melibatkan transmisi sinyal antara talamus ke korteks sensorik somatik tempat terjadinya persepsi nyeri.
  - c. Persepsi merupakan titik kesadaran seseorang terhadap nyeri. Stimulus nyeri ditransmisikan naik ke medulla spinalis ke talamus dan otak tengah. Dari talamus, serabut menransmisikan pesan nyeri ke berbagai area otak, termasuk korteks sensori dan korteks asosiasi (dikedua lobus parietalis), lobus frontalis, dan sistem limbik. Ada sel-sel di dalam limbik yang diyakini mengontrol emosi, khususnya ansietas. Selanjutnya berupa tanggapan terhadap nyeri tersebut.
  - d. Modulasi merupakan dimana sensasi dari nyeri dihambat atau dimodifikasi disebut modulasi. Sensasi nyeri diantaranya dapat diatur atau dimodifikasi oleh substansi yang dinamakan neuromodulator. Neuromodulator merupakan campuran dari opioid endogen, yang keluar secara alami, seperti morfin pengatur kimia di ganglia spinal dan otak. Mereka memiliki aktivitas analgesik dan mengubah persepsi nyeri. Endorpin dan enkephalin merupakan neuromodulator opioid.

Hasil teori dari Darmawidyawati (2020), intensitas nyeri pada responden pre intervensi mobilisasi dini sebanyak 20 orang (91%) berada pada intensitas nyeri 7-9 dalam kategori nyeri berat, akan tetapi dalam 8 jam pertama setelah efek anastesi hilang pasien dapat mengontrol nyerinya. Hal ini dipengaruhi oleh factor toleransi pasien terhadap nyeri yang dirasakannya.

Menurut Ganong, 2008 dalam Wulandari (2018) penurunan skala nyeri dapat dipengaruhi oleh adanya pengalihan pemusatan perhatian klien yang sebelumnya berfokus pada nyeri yang di alami namun saat dilakukan mobilisasi dini pemusatan perhatian klien dialihkan pada kegiatan mobilisasi dini, nyeri yang dirasakan dapat di blok ketika terjadi interaksi antara stimulus nyeri dan stimulus serabut yang mengirimkan sensasi tidak nyeri. Hal ini sejalan dengan Rospond, 2008 dalam Pristahayuningtyas (2016) yang menyatakan bahwa latihan



mobilisasi dini dapat memusatkan perhatian klien pada gerakan yang dilakukan, hal tersebut dapat memicu pelepasan norepinefrin dan serotonin.

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 mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara 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 (Pristahayuningtyas, 2016). Hampir semua pasien pasca bedah dianjurkan untuk mulai melakukan mobilisasi. Dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernafasan, latihan batuk efektif dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar (Smeltzer, 2013 dalam Wulandari, 2018).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil menunjukkan bahwa intensitas nyeri sebelum diberikan terapi mobilisasi dini diperoleh nilai Mean = 5,20, pada kelompok setelah pemberian terapi mobilisasi dini diperoleh nilai Mean = 3,60 dan diperoleh hasil *p-value* 0,003 (< 0,05), yang artinya terdapat pengaruh pemberian terapi mobilisasi dini untuk mengurangi skala nyeri di RSD Gunung Jati Cirebon, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa, H<sub>0</sub> ditolak H<sub>1</sub> diterima berarti pemberian mobilisasi berpengaruh terhadap intensitas nyeri post operasi.

Diharapkan pelaksanaan pengabdian masyarakat dapat memberikan solusi dan menurunkan intensitas nyeri kemudian sebagai evidenced based nursing guna memberikan peningkatan pengetahuan mengenai penyakit hipertensi dan intervensi langsung dalam penanggulangan intensitas nyeri operasi ditatanan layanan rumah sakit dan sebagai acuan untuk pemberian intervensi keperawatan di ruang perawatan RSD Gunung Jati Cirebon.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ucapkan terima kasih kepada RS Gunung Jati Kota Cirebon yang telah memberikan kami kesempatan dalam melaksanakan pengabdian masyarakat ini terhadap pasien yg sedang dirawat sebagai bentuk pengabdian dosen. Tidak lupa juga kami ucapkan banyak



terima kasih kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan yang telah mendukung jalannya acara ini berupa dana maupun fasilitas agar bisa terlaksanakan pengabdian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adha, L. R. A. (2020). Asuhan keperawatan klien post op laparatomi eksplorasi atas indikasi appendisitis perforasi dengan nyeri akut di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ciamis. *Karya Tulis Ilmiah*.
- Appolonaris, T, . Dkk. (2020). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Rsud S.K. Lerik Kupang Tahun 2018. *Chm-K Applied Scientifics Journal*, 3(1).
- Darmawidyawati., dkk. (2020). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi di Ruangan Intensive Care Unit. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2).
- Ditya, W., Zahari, A., & Afriwardi, A. (2016). Hubungan Mobilisasi Dini dengan Proses Penyembuhan Luka pada Pasien Pasca Laparatomi di Bangsal Bedah Pria dan Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3).
- Kemendes RI. (2017). *Prevalansi Tindakan Pembedahan di Indonesia*.
- Pristahayuningtyas, R. C. Y. (2016). Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember. *E-Journal Pustaka Kesehatan*, 4(1).
- Rismawati. (2018). *Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Mobilisasi Dini Untuk Meningkatkan Kemandirian Pasien Post Sc Di Ruang Bougenvile Rsud Kebumen*.
- Sari, C. I. A. (2018). Pengaruh Ambulasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Op SC. *Skripsi. Jombang*.
- Sumberjaya, I. W., & Mertha, I. M. (2020). Mobilisasi Dini dan Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi TURP. *Jurnal Gema Keperawatan*, 13(1), 43–50.
- Utami, R. N., & Khoiriyah, K. (2020). Penurunan skala nyeri akut post laparatomi menggunakan aromaterapi lemon. *Ners Muda*, 1(1).
- Wulandari., A. (2018). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Nyeri Post Operasi Turp pada pasien TURP di RSU Pkumuhaditah Bantul. *Naskah Publikasi*.