

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

How to cite (APA)

Moonti, M.A., Heryanto, M.L., Puspanegara, A., Nugraha, M.D. (2023). Pemberian Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Nyeri Post Operasi di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon. *Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan*, 3(1), 7–13.

<https://doi.org/10.34305/jppk.v3i01.949>

History

Received: 31 Oktober 2023

Accepted: 15 November 2023

Published: 01 Desember 2023

Corresponding Author

Moonti, M.A., Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan;
mutiaamoonti@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

ABSTRAK

Latar Belakang: 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.

Metode: Metode pelaksanaan kegiatan dilaksanakan melalui metode tindakan tutorial dengan cara mobilisasi dini. Kegiatan *pre-test* dilakukan untuk mengetahui skala intensitas nyeri. setelah itu kegiatan *post-test* bertujuan untuk menilai skala intensitas nyeri setelah dilakukan mobilisasi dini.

Hasil: 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.

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

ABSTRACT

Background: Postoperative pain occurs due to an inflammatory process that can stimulate pain receptors, which release chemicals in the form of histamine, bradychymine, prostaglandins, which cause pain in the patient. The aim of this community service is expected to provide a solution to reduce post-operative pain so that direct intervention regarding early mobilization runs smoothly and is conducive.

Method: The method of implementing activities is carried out through the tutorial action method by means of early mobilization. Pre-test activities were carried out to determine the pain intensity scale. After that, the post-test activity aims to assess the pain intensity scale after early mobilization.

Result: The results of the study showed that the average pre-pain intensity was 6 while the average pain intensity was 4, then the results of the paired sample t-test were found to be $p=0.000 < \alpha=0.05$ so that H_0 was rejected. H_1 was accepted, which means there was a significant difference between the scales. pain before early mobilization with pain scale after early mobilization.

Conclusion: There is an effect of providing early mobilization therapy to reduce the pain scale at RSD Gunung Jati Cirebon with a *p-value* of 0.003 (< 0.05).

Keyword : Early mobilization, decreased pain



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 (Indonesia, 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 penelian 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





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	Skla 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	P-Value
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, T, 2020). Nyeri setelah operasi disebabkan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator-mediator kimia nyeri yang mengaktifasi nociceptor lebih sensitive secara langsung maupun tidak (Rismawati, 2018).

Secara umum terdapat 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 orde 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 mentransmisikan 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 anestesi hilang pasien dapat mengontrol nyerinya. Hal ini dipengaruhi oleh faktor 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, H0 ditolak H1 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 appendisititis perforasi dengan nyeri akut di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ciamis*.

Appolonaris, T., & others. (2020). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Rsd

S.K. Lerik Kupang Tahun 2018. *Chm-K Applied Scientifics Journal*, 3(1).

Darmawidyawati, & others. (2020). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi di Ruang Intensive Care Unit. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2). <https://doi.org/10.33087/jjubj.v22i2.2300>

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). <https://doi.org/10.25077/jka.v5i3.608>

Indonesia, K. K. R. (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 Bougenville Rsd Kebumen*.

Sari, C. I. A. (2018). *Pengaruh Ambulasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Op SC*.

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. <https://doi.org/10.33992/jgk.v13i1.1220>

Utami, R. N., & Khoiriyah, K. (2020). Penurunan skala nyeri akut post laparatomi menggunakan aromaterapi lemon. *Ners Muda*, 1(1). <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5489>

Wulandari., A. (2018). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Nyeri Post Operasi Turp pada pasien TURP di RSU



Pkumuhamaditah Bantul. *Naskah
Publikasi.*

