

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini, peneliti akan membahas “Asuhan Keperawatan Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi Kolesistektomi di Ruang Melati RS Bhayangkara Hasta Brata Batu”. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Februari 2024 untuk satu responden. Pembahasan yang dimaksud yaitu dengan membandingkan antara tinjauan khusus dari penelitian. Dimana setiap temuan berbeda diuraikan dengan konsep dan pembahasan disusun dengan tinjauan pustaka yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus dari penelitian.

5.1 Analisis Karakteristik Klien/Pasien

Data diperoleh melalui pemeriksaan fisik, wawancara serta observasi yang dilakukan pada tanggal 25 Februari 2024 di ruang Melati RS Bhayangkara Hasta Brata Batu. Berdasarkan dari hasil pengkajian, pasien berusia 58 tahun berjenis kelamin laki-laki, dan bekerja sebagai wiraswasta. Pasien datang ke IGD jam 05.00 bersama keluarganya dengan keluhan nyeri perut kanan atas tembus ke pinggang sejak ± 2 bulan dan memberat hari ini, nyeri yang dirasakan hilang-timbul dan tertusuk-tusuk, skala nyeri 6 (1-10), pasien tampak meringis kesakitan. Tn. B pernah merasakan nyeri perut seperti saat ini sejak 10 tahun yang lalu, sudah diperiksakan ke rumah sakit lain dan di diagnosa batu empedu. Pasien rutin kontrol tiap bulan dan mendapatkan beberapa obat. Seiring waktu berlalu, dokter menyarankan untuk dilakukan tindakan operasi karena batu empedu tersebut tidak bisa dipecahkan oleh obat-obatan, namun pasien masih belum berani. Hari ini pasien merasakan nyeri semakin memberat, sehingga pasien

datang memeriksakan kesehatan ke RS Bhayangkara Hasta Brata Batu. Pasien riwayat suka makan makanan jeroan dan gorengan.

Pada pemeriksaan fisik kesadaran pasien composmentis, GCS 4/5/6, tekanan darah: 150/90 mmHg, suhu tubuh: 36°C, nadi: 89x/menit, respirasi: 20x/menit, berat badan: 70 Kg, tinggi badan: 158 cm.

Responden pada penelitian ini menunjukkan tanda gejala nyeri karena adanya obstruksi pada ductus sistikus yang tersumbat oleh batu empedu. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Nanda, 2020), menyatakan bahwa pasien yang mengalami nyeri dan kolik bilier disebabkan karena adanya obstruksi pada duktus sistikus yang tersumbat oleh batu empedu sehingga terjadi distensi dan menimbulkan infeksi merupakan gejala yang akan timbul pada pasien cholelithiasis.

Sehingga pada pasien dengan cholelithiasis dapat diangkat masalah keperawatan nyeri akut yang perlu ditangani, baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Peran perawat dapat melakukan tindakan sesuai dengan buku standar intervensi keperawatan mengenai manajemen nyeri yang terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi

5.2 Analisis Masalah Keperawatan Sesuai Judul

Hasil analisa dari pengkajian keperawatan didapatkan adanya nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien tampak meringis, terdapat luka pada perut bagian kanan atas ±13 cm. Pasien tampak lemah dan pucat, bising usus lemah 6x/menit, TD: 160/90 mmHg, N: 84x/menit, S : 36,2°C, RR : 20x/menit. Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat

dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI, 2017). Menurut SDKI gejala mayor yang muncul pada nyeri akut adalah pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, frekuensi nadi meningkat. Hal tersebut sesuai dengan gejala yang muncul pada Tn. B.

Data yang muncul pada pasien sesuai dengan data yang tertuliskan dibuku standar diagnosis keperawatan, sehingga penulis berfokus pada penanganan nyeri yang dapat dilakukan. Masalah keperawatan yang muncul akan diberikan intervensi sebagai upaya menyelesaikan dan memperbaiki kondisi. Penatalaksanaan nyeri akut dapat dilakukan tindakan non farmakologis salah satunya berupa penerapan mobilisasi dini untuk menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan klien.

5.3 Analisis Intervensi Keperawatan pada Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data pengkajian dan masalah keperawatan, peneliti menyusun rencana asuhan keperawatan atau intervensi yang akan dilakukan pada pasien. Dalam menentukan intervensi keperawatan, perawat perlu mempertimbangkan beberapa factor seperti karakteristik diagnosis keperawatan, luaran (*outcome*) keperawatan yang diharapkan, kemampuan pelaksanaan intervensi keperawatan, kemampuan perawat, penerimaan pasien, dan hasil penelitian (Tim Pokja DPP SIKI PPNI, 2018). Hasil analisa peneliti intervensi yang sesuai untuk menangani masalah nyeri akut adalah manajemen nyeri dengan intervensi pendukung dukungan mobilisasi yang akan dilakukan selama 4 x 24 jam mulai dari tanggal 25 Februari 2024 – 28 Februari 2024. Manajemen nyeri adalah tindakan mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan (Tim Pokja DPP SIKI PPNI, 2018). Dukungan mobilisasi adalah

memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas pergerakan fisik (Tim Pokja DPP SIKI PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan Kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas. Penggunaan intervensi keperawatan yang terstandar dapat secara signifikan meningkatkan akurasi, efisiensi dan efektifitas asuhan keperawatan (PPNI, 2017b).

Membantu pasien untuk mengurangi nyeri yang dirasakan adalah prioritas utama dalam asuhan keperawatan. Salah satu intervensi keperawatan yang bisa diberikan adalah mobilisasi dini pada pasien pasca operasi. Noorisa (2021) menyatakan mobilisasi merupakan faktor utama dalam mempercepat pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi pasca bedah. Selain itu, mobilisasi dini dapat meningkatkan sirkulasi darah yang dapat mengurangi rasa nyeri, mencegah tromboflebitis, memberi nutrisi untuk penyembuhan pada daerah luka serta meningkatkan kelancaran fungsi ginjal. Manfaat-manfaat tersebut akan dirasakan oleh pasien apabila melakukan mobilisasi dini setelah operasi. Mobilisasi dini yang dilakukan sesegera mungkin akan berpengaruh pada proses penurunan skala nyeri. Kemudian, tindakan ini dapat mempertahankan fungsi tubuh, mempertahankan tonus otot, dan memulihkan pergerakan sedikit demi sedikit sehingga pasien post pembedahan dapat memenuhi kebutuhan aktivitasnya kembali.

Penulis bekerjasama dengan keluarga klien dan perawat ruangan sehingga ada kesempatan dalam memecahkan masalah yang dialami klien sehingga kebutuhan

klien dapat terpenuhi sesuai perencanaan keperawatan dan kriteria hasil berdasarkan standar luaran keperawatan dan standar intervensi keperawatan.

5.4 Analisis Implementasi Keperawatan Sesuai dengan Hasil Penelitian

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tindakan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Implementasi mencakup melakukan, membantu, atau mengarahkan kinerja aktivitas kehidupan sehari-hari, memberikan arahan perawatan untuk mencapai tujuan yang berpusat pada pasien dan mengevaluasi kerja anggota staf dan mencatat serta melakukan pertukaran informasi yang relevan dengan perawatan kesehatan berkelanjutan dari pasien.

Implementasi keperawatan dilakukan selama 4 hari perawatan yaitu pada sebelum dilakukan tindakan operasi dan 6 jam setelah operasi, hari kedua, dan hari ketiga. Pada hari pertama sebelum melakukan tindakan keperawatan penulis memperkenalkan diri terlebih dahulu dan membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, menjelaskan terkait rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan, manfaat dan efek samping yang muncul akibat tindakan keperawatan, setelah itu jika klien setuju penulis melakukan kontrak waktu selama 4 hari berturut-turut untuk menerapkan manajemen nyeri dengan penerapan mobilisasi dini.

Implementasi keperawatan pada fase post operasi yang akan dilakukan oleh perawat disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018), namun dalam pelaksanaan implementasi akan disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien pada fase post operasi.

Pada diagnose keperawatan nyeri akut berhubungan dengan faktor fisiologis, implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yaitu manajemen nyeri dengan melakukan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memonitor efek samping penggunaan analgetik, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian anti nyeri, dan memberikan dukungan mobilisasi. Pada 6 jam post operasi penulis mengidentifikasi keadaan dan nyeri pada pasien. Pada 6 jam pertama setelah operasi dengan tindakan latihan ringan menggerakkan tangan dan kaki dengan ditebuk dan diluruskan, pada 6-10 jam setelah operasi dimana dilakukan pengulangan menggerakkan tangan dan kaki dengan ditebuk dan diluruskan kemudian dilanjutkan dengan gerakan miring kiri dan miring kanan, pada hari ke-2 setelah operasi dengan tindakan belajar duduk dan pada 3 hari setelah operasi kemudian dianjurkan untuk berjalan.

Pada saat pelaksanaan implementasi pada kasus, peneliti memberikan *evidence based* yaitu penerapan mobilisasi dini. Menurut hasil penelitian oleh Imam Fauzan (2023) mengatakan bahwa penerapan mobilisasi dini mempunyai pengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri pasca operasi kolesistektomi di RSUD Kardinah Kota Tegal. Mobilisasi dini adalah suatu kegiatan atau pergerakan atau perpindahan posisi yang dilakukan pasien setelah beberapa jam setelah operasi. Mobilisasi dini dapat dilakukan diatas tempat tidur dengan melakukan gerakan sederhana (seperti miring kanan- miring

kiri dan latihan duduk) sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, latihan berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar (Banamtum, 2021). Penurunan skala nyeri setelah dilakukan tindakan mobilisasi dini dapat mempengaruhi karena peran penting mobilisasi yaitu mengurangi nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri, tindakan mobilisasi dini memusatkan perhatian pasien pada gerakan yang dilakukan. Hal tersebut memicu pelepasan norepinefrin dan serotonin (Priyanto, 2020).

5.5 Analisis Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang mengadakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai berdasarkan tujuan yang telah dibuat dalam perencanaan keperawatan. Evaluasi yang digunakan berbentuk S (subyektif), O (obyektif), A (analisa), P (perencanaan terhadap analisis) (Suryani, 2020).

Evaluasi keperawatan pada Tn. B dengan nyeri akut pada hari pertama setelah diberikan intervensi keperawatan dan penerapan mobilisasi dini, nyeri akut berkurang dengan skala 6, tampak meringis, tekanan darah 140/80 mmHg, frekuensi Nadi 90x/menit. Pada hari ke dua Tn. B post operasi dengan skala nyeri 4, mengeluh nyeri pada luka post operasi di perut kanan atas, tampak meringis, tekanan darah membaik 130/80 mmHg, frekuensi nadi 88x/menit. Pada hari ke tiga setelah dilakukan penerapan mobilisasi dini nyeri akut berkurang menjadi skala 3, tampak meringis berkurang, tekanan darah membaik 120/80 mmHg, frekuensi nadi 84x/menit.

Hasil pada Tn. B menunjukkan bahwa penerapan mobilisasi dini mampu mengurangi tingkat nyeri dibuktikan dengan adanya penurunan skala nyeri yang dirasakan klien setiap harinya. Penelitian yang dilakukan oleh (Sutiono, 2021) tindakan

operasi yang dilakukan menimbulkan rasa nyeri akibat sayatan pada lapisan kulit lapis demi lapis, jika di kaitkan dengan hasil uji bivariat adanya pengaruh penurunan mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri.

Latihan mobilisasi tersebut bertujuan agar pasien memfokuskan dan berkonsentrasi 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 (Wong,2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Wahid, 2020), mengatakan intervensi mobilisasi dini dilakukan dalam hal penurunan skala nyeri memperoleh hasil yang baik, selain itu penerapan mobilisasi dini yang dilakukan oleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan tidak menggunakan peralatan khusus, mudah dilakukan dimana saja, tidak membutuhkan keahlian khusus namun terbukti dalam menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi.

Pemusatan atau peralihan nyeri dengan melakukan mobilisasi dini merupakan hal yang efektif yang dapat dilakukan oleh seorang perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan nyeri. Hal ini merupakan penatalaksanaan non-farmakologis yang mudah digunakan akan tetapi memiliki pengaruh yang besar terhadap penurunan skala nyeri. Bentuk tindakan yang dilakukan berupa distaksi yang seolah-olah mengajak pasien melakukan aktifitas dengan melakukan beberapa gerakan, sehingga pasien berfokus kepada gerakan akan tetapi lupa terhadap nyeri yang dirasakan.