

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional pribadi yang tidak menyenangkan, yang diekspresikan secara berbeda pada masing-masing individu. Nyeri bersifat subyektif dan individu mempersepsikannya berdasarkan pengalamannya. Nyeri terjadi akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri menjadi alasan yang paling umum bagi seseorang mencari perawatan kesehatan karena dirasakan mengganggu dan menyulitkan mereka. Perawat perlu mencari pendekatan yang paling efektif dalam upaya pengontrolan nyeri (Crisp et al., 2017).

Tindakan medis yang sering menimbulkan nyeri adalah pembedahan. Salah satu tindakan pembedahan yang mempunyai prevalensi cukup tinggi yaitu histerektomi dengan indikasi mioma uteri. *The World Health Organization (WHO)* memperkirakan bahwa lebih dari 600.000 wanita di Amerika Serikat menjalani operasi histerektomi pada tahun 2020, menjadikan histerektomi menjadi operasi besar yang paling umum untuk wanita yang tidak terkait dengan kehamilan. Menurut Riskesdas kejadian histerektomi di Indonesia meningkat, pada tahun 2019 persentase histerektomi 11,7% dan pada tahun 2020 meningkat menjadi 12,3%.

Mioma atau leiomyoma atau fibroid uterus adalah tumor jinak hasil dari pertumbuhan abnormal jaringan otot polos rahim (Lubis, 2020). Faktor resiko

mioma uteri antara lain usia, ras, faktor hormonal endogen dan eksogen, obesitas, infeksi rahim, dan gaya hidup (diet, konsumsi kafein dan alkohol, aktivitas fisik, stres, dan merokok) (Pavone et al., 2018). Prevalensi mioma uteri di berbagai negara berkisar antara 4,5% - 68,6% kasus (Stewart et al., 2017). Insiden mioma uteri pada tahun 2019 terjadi peningkatan sebanyak 60% di dunia dan 58% di Asia Tenggara. Secara Global, terdapat 60,18% tingkat kecacatan yang di akibatkan oleh mioma uteri (Cheng et al., 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar pada bulan Oktober 2023 terdapat 6 pasien penderita mioma uteri di Ruang Flamboyan yang melakukan operasi *hysterectomy*. Sedangkan pada bulan November 2023 terdapat 1 orang yang melakukan *hysterectomy*, 2 orang melakukan *myomectomy*, dan 1 orang melakukan *salpingectomy*.

Seluruh pasien *post* operasi *hysterectomy* di Ruang Flamboyan RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar mengalami masalah keperawatan nyeri. Beberapa pasien mengalami peningkatan skala nyeri *post* operasi histerektomi karena kurangnya mobilisasi dini sehingga juga berdampak pada masa perawatan di rumah sakit yang semakin lama.

Menurut Fitriana & Maryati (2023), *pasca* prosedur histerektomi dapat menyebabkan nyeri yang diakibatkan oleh stimulasi bedah dan faktor saraf seperti edema jaringan viseral. Nyeri pada *post* operasi disebabkan oleh rangsangan mekanik yaitu luka (insisi) dimana insisi ini akan merangsang mediator-mediator kimia dari nyeri seperti histamin, bradikinin, asetikolin, dan prostaglandin dimana zat-zat ini diduga akan meningkatkan sensitivitas reseptor nyeri yang akan

menimbulkan sensasi nyeri (Bahrudin, 2017). Nyeri biasanya akan semakin bertambah saat efek anestesi hilang.

Nyeri akut *post* operasi jika tidak terkontrol dapat mengakibatkan peningkatan morbiditas, penurunan fungsi dan kualitas hidup, waktu pemulihan yang tertunda, durasi penggunaan opioid yang lama, dan biaya perawatan kesehatan yang lebih tinggi. Selain itu nyeri akan mengakibatkan pasien merasa tidak nyaman. Jika tidak segera ditangani, nyeri tersebut akan berdampak buruk pada paru-paru, kardiovaskular, pencernaan, endokrin, dan sistem imun (Darmawidyawati et al., 2022).

Penatalaksanaan nyeri *post* operasi dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dengan obat-obatan dan non-farmakologis dengan teknik distraksi dan relaksasi (aktivitas atau mobilisasi dini). Terapi non-farmakologi dilakukan sebagai tindakan independen seorang perawat. Terapi non-farmakologi yang dapat dilakukan dan diajarkan kepada pasien dengan nyeri *post* operasi salah satunya mobilisasi dini (Saputra et al., 2023).

Mobilisasi dini merupakan suatu tindakan pemulihan (*rehabilitative*) yang dapat dilakukan pasien setelah sadar dari pengaruh pembiusan (*anesthesia*) dan sesudah operasi. Mobilisasi dini dilakukan di atas tempat tidur dengan melakukan gerakan sederhana sampai dengan bisa turun dari tempat tidur dan berjalan. Mobilisasi dini bertujuan untuk memperlancar sirkulasi darah, mencegah *thrombophlebitis*, mempertahankan fungsi tubuh, mempertahankan fungsi otot, dan mengurangi rasa nyeri *post* operasi (Banamtum, 2021).

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 (Karyati et al., 2018). Mobilisasi dini dapat memusatkan perhatian pada gerakan yang dilakukan. Hal tersebut akan memicu pelepasan norepinefrin dan serotonin. Pelepasan senyawa tersebut menstimulasi sistem kontrol desenden untuk menghambat pelepasan substansi P sehingga transmisi menuju saraf pusat terhambat dan persepsi nyeri menurun (Butar-Butar & Mendrofa, 2023).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Saputra et al., (2023), terdapat penurunan skala nyeri *post* operasi antara sebelum dan sesudah diberikan penerapan mobilisasi dini. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat penurunan skala nyeri dari skala nyeri berat (7-9) menjadi skala nyeri sedang (4-6) pada responden 1 dan skala nyeri ringan (2-3) pada responden 2. Penelitian yang dilakukan oleh Darmawidyawati et al., (2022) menyebutkan bahwa mobilisasi dini mempengaruhi intensitas nyeri pada pasien *post* operasi sehingga dapat digunakan sebagai salah satu tindakan keperawatan dalam mengatasi nyeri pasien *post* operasi.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk mengambil dan membahas topik mengenai intervensi mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pada pasien *post* operasi *TAH-BSO (Total Abdominal Hysterectomy Bilateral Salpingo Oophorectomy)*.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien *post* operasi *TAH-BSO* dengan penerapan intervensi mobilisasi dini untuk menurunkan skala nyeri?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui asuhan keperawatan pada Ny.P dengan *post* operasi *TAH-BSO* dengan intervensi mobilisasi dini untuk menurunkan skala nyeri di Ruang Flamboyan RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada Ny.P dengan *post* operasi *TAH-BSO* dengan intervensi mobilisasi dini untuk menurunkan skala nyeri di Ruang Flamboyan RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.
2. Menetapkan diagnosa keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada Ny.P dengan *post* operasi *TAH-BSO* dengan intervensi mobilisasi dini untuk menurunkan skala nyeri di Ruang Flamboyan RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.
3. Menyusun perencanaan keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada Ny.P dengan *post* operasi *TAH-BSO* dengan intervensi mobilisasi dini untuk menurunkan skala nyeri di Ruang Flamboyan RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

4. Melakukan implementasi keperawatan pada Ny.P dengan *post* operasi *TAH-BSO* dengan intervensi mobilisasi dini untuk menurunkan skala nyeri di Ruang Flamboyan RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.P dengan *post* operasi *TAH-BSO* dengan intervensi mobilisasi dini untuk menurunkan skala nyeri di Ruang Flamboyan RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.