

Implementasi Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Apendektomi di Ruang Merak RSAU Dr. Esnawan Antariksa

Raka Pradana¹, Harwina Widya Astuti^{2,*}, Sinta Fresia³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi D3 Keperawatan
Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma, Jakarta 13610, Indonesia

Info Artikel	ABSTRAK
<p>Histori Artikel: Diajukan: 22 Juli 2024 Direvisi: 24 Oktober 2024 Diterima: 28 Oktober 2024</p>	<p>Apendiksitis merupakan kondisi gangguan pencernaan berupa peradangan pada usus buntu yang dipengaruhi beberapa faktor seperti konsumsi makanan cepat saji dan aktivitas yang berlebihan sehingga menimbulkan rasa nyeri. Apendektomi merupakan intervensi bedah yang bertujuan untuk mengurangi risiko memperburuk kondisi pasien. Pada beberapa pasien post apendektomi rasa nyeri yang timbul mengakibatkan keengganan untuk bergerak, hal tersebut dapat memperpanjang waktu pemulihan dan meningkatkan kemungkinan komplikasi. Mobilisasi dini sebagai salah satu intervensi non-farmakologis untuk menurunkan skala nyeri yang timbul pada pasien post apendektomi. Studi kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post apendektomi di Ruang Merak RSAU dr. Esnawan Antariksa. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus deskriptif. Subjek studi kasus ini sebanyak 2 subjek sesuai kriteria inklusi. Pengambilan data diambil dengan menggunakan instrumen berupa lembar observasi <i>Numeric Rating Scale</i> dan standar prosedur operasional terapi mobilisasi dini. Hasil studi kasus setelah dilakukan mobilisasi dini menunjukkan tingkat nyeri dari kedua pasien mengalami penurunan dari skala nyeri 6-7 (nyeri sedang) ke skala nyeri 1 (ringan). Kesimpulan dari studi kasus ini menunjukkan bahwa ada penurunan skala nyeri pada kedua pasien yang terjadi setelah dilakukan pemberian mobilisasi dini pada pasien post apendektomi.</p>
<p>Kata kunci: apendektomi mobilisasi dini skala nyeri</p>	<p><i>Appendicitis is a condition of indigestion in the form of inflammation of the appendix which is influenced by several factors such as consumption of fast food and excessive activity, causing pain. Appendectomy is a surgical intervention that aims to reduce the risk of worsening the patient's condition. In some patients post appendectomy the pain results in reluctance to move, which can prolong recovery time and increase the likelihood of complications. Early mobilization is one of the non-pharmacological interventions to reduce the pain scale that arises in post appendectomy patients. This case study aims to describe the implementation of early mobilization to reduce the pain scale in post appendectomy patients in the Merak Room of RSAU dr. Esnawan Antariksa. The research method used is a descriptive case study. The subjects of this case study were 2 subjects according to the inclusion criteria. Data collection was taken using instruments in the form of, Numeric Rating Scale observation sheets and standard operational procedures for early mobilization therapy. The results of the case study after early mobilization showed that the pain level of the two patients decreased from a pain scale of 6-7 (moderate pain) to a pain scale of 1 (mild). The conclusion of this case study shows that there is a decrease in the pain scale in both patients that occurs after the provision of early mobilization in post appendectomy patients.</i></p> <p style="text-align: right;">Copyright © 2024 Author(s). All rights reserved</p>
<p>Keywords: <i>appendectomy early mobilization pain scale</i></p>	
<p>Penulis Kosubjek studi: Harwina Widya Astuti Email: harwina2001@gmail.com</p>	

I. PENDAHULUAN

Radang usus buntu, suatu kondisi peradangan yang mempengaruhi usus buntu, menimbulkan bahaya yang signifikan. Jika tidak diobati, hal ini dapat menyebabkan infeksi yang parah, yang berpotensi berujung pada pecahnya lumen usus (Mardalena, 2018). Manifestasi klinis awal apendisitis umumnya berupa nyeri dan ketegangan otot yang berpusat di sekitar umbilikus, yang kemudian menjalar ke kuadran kanan bawah (Cahyati, 2017). Selain itu, pasien mungkin sesekali mengalami gejala seperti sembelit, mual, muntah, atau penurunan nafsu makan (Mardalena, 2018). Intervensi bedah merupakan salah satu modalitas pengobatan untuk individu yang menderita radang usus buntu.

Intervensi bedah yang dilakukan untuk radang usus buntu, yang dikenal sebagai apendektomi, melibatkan eksisi usus buntu (Rasyid dkk., 2019). Prosedur ini bertujuan untuk segera mengurangi risiko memperburuk kondisi seperti peritonitis atau pembentukan abses (Waisani & Khoiriyah, 2020). Intervensi ini menimbulkan rasa nyeri akibat luka insisi.

Cedera pada ujung saraf sensorik mengakibatkan ketidaknyamanan pada luka insisi. Rasa nyeri menimbulkan ketidaknyamanan pada individu, sehingga memerlukan asuhan keperawatan yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan mendasar akan kenyamanan. Sesuai dengan Saputra (2017), nyeri merupakan manifestasi subjektif dari distress, yang hanya dapat dilihat oleh individu yang mengalaminya, yang mampu mengartikulasikan dan mengevaluasi skalanya. Respon nyeri yang dirasakan oleh pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu usia, jenis kelamin, toleransi terhadap rasa nyeri, budaya, perhatian, pengalaman sebelumnya, strategi penanganan, reaksi nyeri, dan menafsirkan rasa sakit.

Evaluasi keperawatan terhadap nyeri mencakup lima aspek penting, yang mengintegrasikan indikator verbal dan nonverbal. Aspek-aspek ini meliputi kualitas nyeri, lokasi nyeri, intensitas nyeri dan waktu serangan. PQRST berfungsi sebagai alat bantu mnemonik untuk mengingat faktor-faktor ini dengan mudah (Saputra, 2017). Penjelasan berikut akan mengidentifikasi bagaimana masing-masing komponen PQRST berperan dalam penilaian nyeri yang dialami pasien. PQRST terdiri dari *Provoking, Quality, Region, Scale, dan Time*.

Provoking atau paliatif adalah P pada PQRST yang merupakan rangsangan yang mempengaruhi besarnya nyeri yang dialami. Bagi pasien pasca operasi usus buntu, lokasi pembedahan di kuadran kanan bawah perut dapat menjadi sumber nyeri yang potensial. Selama periode istirahat, seperti tidur, mungkin terjadi penurunan persepsi nyeri. Bagian kedua, yaitu Q (*Quality*) hal ini berkaitan dengan kualitas dan skala persepsi nyeri. Pasien biasanya mengartikulasikan rasa sakit mereka dengan menggunakan deskriptor yang secara tepat menyampaikan sifatnya, seperti tumpul atau tajam. Setelah operasi usus buntu, pasien sering menggambarkan ketidaknyamanan mereka dengan menggunakan istilah-istilah seperti terbakar, tidak nyaman, menusuk, tajam, parah, menusuk, menyiksa, parah, dan seperti kram. Ketiga, yaitu R (*Region*) atau radiasi mengacu pada lokalisasi nyeri dan apakah nyeri meluas ke daerah yang berdekatan. Pasien pasca-apendektomi umumnya mengalami nyeri yang terlokalisasi di kuadran kanan bawah perut. Adapun S (*Severity/scale*) yaitu sebuah skala digunakan untuk mengukur skala nyeri. Pada individu pasca operasi usus buntu, penilaian ketidaknyamanan didasarkan pada pengalaman subjektif yang dilaporkan oleh pasien. Sedangkan, T (*Time*) atau waktu menggambarkan durasi episode dan timbulnya rasa sakit. Pasien yang menjalani operasi usus buntu mengalami periode ketidaknyamanan intermiten yang diperburuk oleh gerakan atau aktivitas fisik.

Sama halnya dengan nyeri, kenyamanan dirasakan secara subjektif. Berbagai faktor fisiologis, sosial, spiritual, psikologis, dan budaya berkontribusi pada pengalaman dan interpretasi nyeri secara individual (Potter & Perry, 2017). Setelah sadar kembali, beberapa pasien pasca operasi menahan diri untuk tidak bergerak karena khawatir akan gangguan pada jahitan dan rasa sakit yang menyertainya. Keengganan ini memperpanjang penyembuhan luka, memperpanjang waktu pemulihan, dan meningkatkan kemungkinan komplikasi.

Setelah operasi usus buntu, pasien umumnya mengalami rasa tidak nyaman yang membuat mereka enggan untuk bergerak. Efek samping dari anestesi menghambat fungsi fisiologis, mengganggu sirkulasi, memperburuk ketidaknyamanan, dan mendorong akumulasi sekresi pernapasan yang berpotensi memicu pneumonia. Mengingat banyaknya pasien pasca operasi yang membutuhkan perawatan luka secara intensif, mempercepat penyembuhan luka sangat penting untuk meminimalkan durasi dan biaya yang terkait dengan penyediaan perawatan. Strategi mobilisasi dini telah dianjurkan

dalam konteks ini, seperti yang dijelaskan oleh Smeltzer & Bare (Mendarwati, 2018), karena perannya yang diakui dalam mempercepat proses penyembuhan.

Menurut Pristahayuningtyas & Siswoyo (2016), sebagaimana dikutip dalam Budiarti (2021), mobilisasi dini dapat meningkatkan fokus pasien terhadap gerakannya, yang mengarah pada pelepasan serotonin dan norepinefrin. Pelepasan neurotransmitter ini mengaktifkan atau memodifikasi sistem kontrol turun, yang terdiri dari dua komponen. Pertama, neuron delta-A dan delta-C melepaskan substansi P, sementara kedua, neuron beta-A dan mekanoreseptor melepaskan neurotransmitter penghambat opiat endogen seperti dynorphin dan endorphin. Dengan menekan substansi P, dominasi penutupan mekanisme pertahanan meningkat. Penghambatan substansi P mengurangi transmisi saraf ke sistem saraf pusat, sehingga mengurangi persepsi nyeri.

Agustin (2017) menggambarkan tahapan mobilisasi dini untuk pasien pasca operasi, yang terdiri dari beberapa tahap. Pada 6 – 8 jam pertama pasca operasi, pasien dapat melakukan aktivitas fisik saat berada di tempat tidur. Selanjutnya dalam 12 – 24 jam berikutnya, tubuh dapat diposisikan dalam posisi duduk, dengan atau tanpa penyangga, dan duduk dengan kaki menggantung atau bertumpu pada lantai. Pada tahap selanjutnya, pasien tanpa batasan fisik untuk berjalan harus mampu secara mandiri beraktivitas di sekitar ruangan. Tahapan-tahapan ini penting untuk mendukung proses pemulihan dan mempercepat mobilisasi pasca operasi.

Berdasarkan pernyataan yang disampaikan oleh Kepala Ruang Merak di RSAU dr. Esnawan Antariksa, implementasi mobilisasi dini diterapkan pada pasien apendiktomi dilakukan sesuai dengan instruksi dokter yang menentukan waktu pelaksanaannya. Hal ini disebabkan oleh penggunaan analgetik yang diberikan ketika tindakan apendiktomi, belum ada Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam melakukan tindakan prosedur mobilisasi dini. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan yang berkaitan dengan "Implementasi Mobilisasi Dini untuk Menurunkan Skala Nyeri pada Pasien *Post* Apendiktomi di Ruang Merak RSAU dr. Esnawan Antariksa".

II. METODE

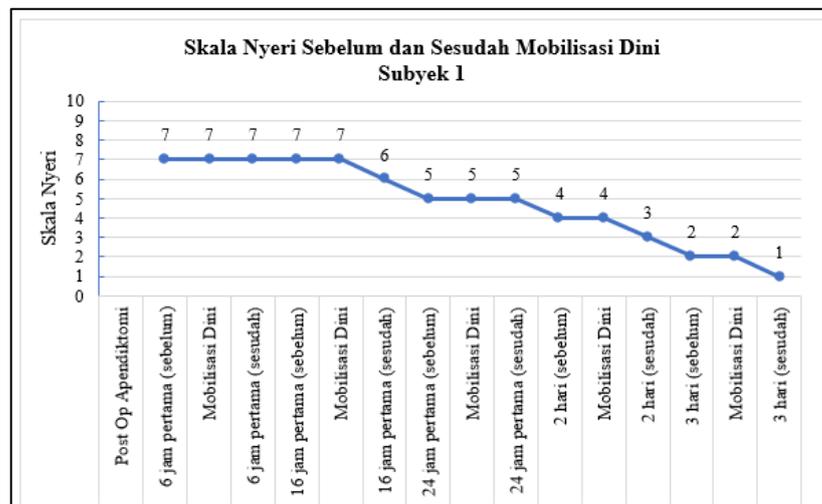
Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan studi kasus yang bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pada pasien *post* apendiktomi di Ruang Merak RSAU dr. Esnawan Antariksa. Subjek pada penelitian ini sebanyak dua pasien yang diperoleh berdasarkan kriteria inklusi, yaitu pasien yang menjalani rawat inap *post* apendiktomi dan dengan nyeri akut pada skala nyeri 4 sampai 6 *post* apendiktomi.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen pengukuran skala nyeri menggunakan lembar observasi *Numeric Rating Scale* (NRS) dengan skala 0 – 10. Jenis instrumen dipilih berdasarkan uji validitas dan uji reliabilitas yang telah dilakukan oleh peneliti pendahulu. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Li dan Herr (Sugiyono, 2018), pengukuran dengan NRS memiliki validitas dan reliabilitas yang lebih baik dibanding *Face Pain Scale Revised* (FPS-R), *Verbal Descriptor Scale* (VRS), dan *Visual Analog Scale* (VAS). Hal ini berarti pengukuran dengan NRS dapat menunjukkan hasil yang konsisten dari waktu ke waktu dan mampu merepresentasikan realitas secara akurat. Peneliti melakukan pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah implementasi mobilisasi dini, dengan pelaksanaan pengukuran pada waktu 6 jam, 12 jam, 24 jam, 2 hari, dan 3 hari *post* apendiktomi.

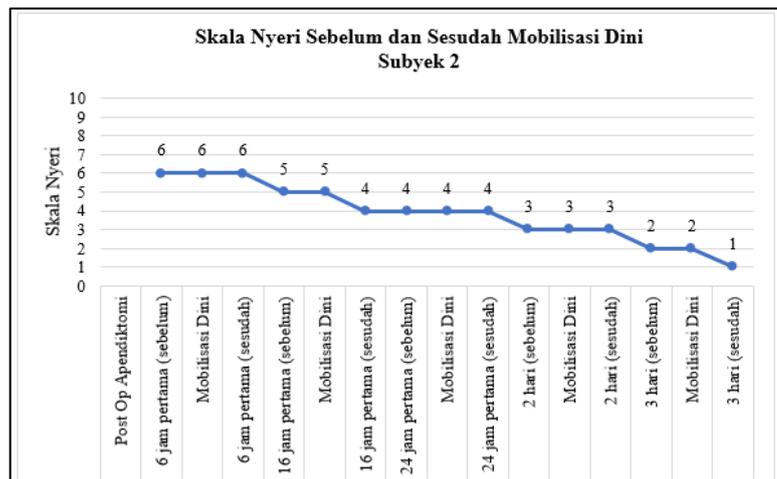
III. HASIL DAN DISKUSI

Insisi pembedahan dapat menyebabkan nyeri. Rasa nyeri luka insisi timbul akibat ujung-ujung saraf bebas mengalami kerusakan. Tindakan untuk memberikan kenyamanan pasien salah satunya yaitu dengan mobilisasi dini. Maka dari itu peneliti melakukan prosedur mobilisasi dini untuk mengurangi skala nyeri.

Hasil penelitian terhadap rasa nyeri pada pasien *post* apendiktomi dilakukan sebelum dan sesudah diberikan mobilisasi dini. Setelah penerapan mobilisasi dini selama tiga hari untuk kedua subjek dengan jenis kelamin laki-laki, terdapat penurunan yang konsisten pada hasil yang diamati. Evaluasi menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) untuk pengukuran nyeri dilakukan sebanyak lima sesi dan menunjukkan penurunan secara bertahap. Hasil pengukuran skala nyeri pada kedua subjek dapat dilihat pada grafik berikut.



Gambar 1 Grafik Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Mobilisasi Dini Subjek 1



Gambar 2 Grafik Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Mobilisasi Dini Subjek 2

Berdasarkan Gambar 1 dan Gambar 2 menunjukkan penurunan skala nyeri pada kedua subjek secara bertahap dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan. Kedua subjek memiliki respon yang berbeda terhadap nyeri. Skala nyeri pada subjek 2 setelah 16 jam pasca apendiktomi cenderung stabil, hal ini dikarenakan Subjek 2 pernah mendapatkan beberapa kali tindakan operasi sehingga memiliki toleransi yang cukup baik terhadap rasa nyeri selama pelaksanaan mobilisasi dini. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan oleh Ruminem (2021) bahwa kapasitas seseorang untuk merasakan nyeri terkait dengan toleransi mereka dan adanya pengalaman mengalami rasa nyeri juga mempengaruhi respon Subjek 2 terhadap penentuan skala nyeri yang dialaminya.

Turunnya skala nyeri yang dialami oleh kedua subjek tidak terlepas dari bagaimana strategi penanganan terhadap nyeri diterima oleh subjek, salah satunya dengan mobilisasi dini. Mobilisasi dini dapat memusatkan perhatian pasien pada gerakan yang dilakukan. Hal tersebut memicu pelepasan norepinefrin dan serotonin. Pelepasan senyawa tersebut menstimulasi atau memodulasi sistem kontrol desenden. Terdapat dua hal di dalam sistem kontrol desenden, yang pertama terjadi pelepasan substansi P oleh neuron delta-A dan delta-C. Hal kedua yakni mekanoreseptor dan neuron beta-A melepaskan neurotransmitter penghambat opiat endogen seperti endorfin dan dinorfin. Hal tersebut menjadi lebih dominan untuk menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat substansi P. Terhambatnya substansi P menurunkan transmisi saraf menuju saraf pusat sehingga menurunkan persepsi nyeri.

Penerapan mobilisasi dini menunjukkan keefektifitasannya dalam mengurangi skala nyeri pada pasien *post* apendiktomi, seperti yang diamati pada kedua subjek studi yang menunjukkan pengurangan nyeri yang signifikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Budiarti dkk. (2021), Cahyati, O. P. (2017), Christina (2023) mengenai efektivitas mobilisasi dini dalam mengurangi skala nyeri pada pasien *Post* Apendiktomi, dapat pula terjadi penurunan skala nyeri pada *post* laparatomi menurut Darmawidyawati (2022), dan dapat pula terjadi penurunan skala nyeri pada *Post Sectio Caesarea (SC)* menurut Sella triana (2019).

IV. KESIMPULAN

Implementasi mobilisasi dini yang dilakukan sebanyak 5 sesi selama tiga hari *post* apendiktomi, yaitu pada 6 jam pertama, 16 jam pertama, 24 jam pertama, 2 hari, dan 3 hari. Setelah dilakukan mobilisasi dini pada setiap sesi yang diukur dengan menggunakan lembar observasi *Numeric Rating Scale*. Pada subjek 1 terjadi penurunan nyeri dari skala nyeri 7 (nyeri sedang) menjadi skala nyeri 1 (ringan). Pada subjek 2 skala terjadi penurunan nyeri dari skala nyeri 6 (sedang) menjadi skala nyeri 2 (ringan). Setelah menerapkan mobilisasi dini untuk menurunkan skala nyeri pada pasien *post* apendiktomi, terjadi penurunan secara bertahap. Hasil ini membuktikan efektivitas mobilisasi dini sebagai strategi yang efektif untuk mengurangi skala nyeri pada pasien *post* apendiktomi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pihak yang telah mendukung penelitian ini, yaitu dosen pembimbing, pihak RSAU dr. Esnawan Antariksa, hingga para pasien yang suka rela menjadi subjek studi dalam penelitian ini. Terima kasih kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma yang menjadi tempat studi penulis dalam menyelesaikan pendidikan pada program studi D3 Keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiarti, I., Ayubhana, S., & Inayati, A. (2021). Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi Apendiktomi di Ruang Bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro. *Cendekia Muda*, 320-324.
- Cahyati, O. P. (2017). *Upaya Penurunan Nyeri Pada Pasien Dengan Post Apendiktomi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Christina. (2023). *Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Apendiktomi dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman di Ruang Flamboyan RSUD Muntilan*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Darmawidyawati, Suchitra, A., Huriani, E., Susmiati, Rahman, D., & Oktarina, E. (2022, Juli). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi di Ruang Intensive Care Unit. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 2(22), 1112-1115. doi:10.33087/jiubj.v22i2.2300
- Mardalena, I. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Pustaka Baru Press.
- Mendarwati, L. (2018). *Satuan Acara Penyuluhan Mobilisasi Dini Pasca Operasi di Ruang IRNA Bedah Pria*. Program Studi Profesi Ners Universitas Andalas.
- Potter, A., & Perry, A. (2017). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses, dan Praktik* (4 ed., Vol. 2). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Rasyid, R. A., Norma, & Samaran, E. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Klien Post Operasi Apendisitis Di Rsd Kabupaten Sorong Dan Rsd Sele Be Solu Kota Sorong. *Nursing Arts*, 79-86. doi:10.36741/jna.v13i2.100
- Ruminem. (2021). *Bahan Ajar Keperawatan Dasar Aspek Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman*. Samarinda: FK Universitas Mulawarman Samarinda.
- Salsabella, C. (2022). *Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Apendisitis dengan Tindakan Apendiktomi di Rumah Sakit Mardi Waluyo Tahun 2022*. Poltekkes Tanjung Karang.

- Saputra, L. (2017). *Catatan Ringkas Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Sella, T. (2019). *engaruh Pendampingan Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Section Caesarea (SC) di RS Bhayangkara Bengkulu Tahun 2019*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Waisani, S., & Khoiriyah. (2020). Penurunan Intensitas Skala Nyeri Pasien Appendiks Post Apendiktomi Menggunakan Teknik Relaksasi Benson. *Ners Muda*. doi:10.26714/nm.v1i1.5488