

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA

2023

**PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT NYERI
PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI DI RUANG ICU RUMAH SAKIT**

Tresiana Kusuma Wardani¹⁾, Wahyu Rima Agustin²⁾, Setiyawan³⁾

¹⁾Mahasiswa Progam Studi Keperawatan Progam Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta

^{2),3)}Dosen Progam Studi Keperawatan Progam Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email : tresianakw2002@gmail.com

ABSTRAK

Laparotomi merupakan prosedur pembedahan dengan penyayatan pada lapisan dinding perut untuk menemukan bagian organ yang bermasalah. Nyeri post operasi muncul dikarenakan adanya suatu proses inflamasi sehingga dapat menimbulkan nyeri pada pasien. Penatalaksanaan nyeri yang dilakukan yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi, terapi non farmakologi yang diberikan adalah tindakan mobilisasi dini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri pasien post operasi laparatomi. Penelitian ini dilakukan pada pasien post operasi laparatomi di ruang ICU.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan total sampling atau sampel jenuh. Adapun jenis penelitian ini adalah quasi experimental designs dengan pretest-posttest control group designs. Instrumen penelitian ini adalah SOP mobilisasi dini dan lembar observasi CPOT. Analisa data yang digunakan adalah uji Wilcoxon dan uji MannWithney.

Berdasarkan hasil uji wilcoxon didapatkan nilai kelompok perlakuan hari pertama P Value = 0,003 (P Value < 0,05), hari kedua nilai P Value = 0,003 (P Value < 0,05), dan hari ketiga nilai P Value = 0.025 (P Value <0,05). Pada kelompok kontrol hari pertama P Value = 0,180 (P Value > 0,05), hari kedua nilai P Value = 0,048 (P Value < 0,05), dan hari ketiga nilai P Value = 0.014 (P Value <0,05). Hasil uji MannWhitney di dapatkan nilai P Value = 0,011 (P Value < 0,05). Kesimpulannya adalah terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri pasien post operasi laparatomi di ruang ICU Rumah Sakit.

Kata kunci: *Laparotomi, Nyeri, Mobilisasi dini*

NURSING STUDY PROGRAM OF UNDERGRADUATE PROGRAMS

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

UNIVERSITY OF KUSUMA HUSADA SURAKARTA

2023

**THE INFLUENCE OF EARLY MOBILIZATION ON CHANGES IN PAIN
INTENSITY IN POST-LAPAROTOMY SURGERY PATIENTS IN THE ICU OF A
HOSPITAL**

Tresiana Kusuma Wardani¹⁾, Wahyu Rima Agustin²⁾, Setiyawan³⁾

*¹⁾ Student of Nursing Study Program of Undergraduate Programs, University of Kusuma
Husada Surakarta*

*^{2) 3)} Lecturer of Nursing Study Program of Undergraduate Programs, University of
Kusuma Husada Surakarta*

Email : tresianakw2002@gmail.com

ABSTRACT

Laparotomy is a surgical procedure involving an incision in the abdominal wall to access problematic organs. Post-operative pain occurs due to the inflammatory process, resulting in pain in patients. Pain management includes pharmacological and non-pharmacological therapies, with early mobilization being non-pharmacological approaches. The research aimed to determine the effect of early mobilization on changes in pain levels in post-laparotomy surgery patients in the ICU of a hospital.

The study was conducted on post-laparotomy surgery patients in the ICU using total sampling. This quasi-experimental research employed a pretest-posttest control group design. Research instruments included the Standard Operating Procedure (SOP) for early mobilization and the Critical Care Pain Observation Tool (CPOT). Data analysis used the Wilcoxon and Mann-Whitney tests.

Based on the Wilcoxon test results, the treatment group demonstrated a significant change in pain levels on the first day with a P-value of 0.003 (P-value < 0.05), on the second day with a P-value of 0.003 (P-value < 0.05), and on the third day with a P-value of 0.025 (P-value < 0.05). In the control group, the first day had a P-value of 0.180 (P-value > 0.05), the second day had a P-value of 0.048 (P-value < 0.05), and the third day had a P-value of 0.014 (P-value < 0.05). The Mann-Whitney test obtained a P-value of 0.011 (P-value < 0.05). In conclusion, early mobilization had a significant effect on pain level intensity in post-laparotomy surgery patients in the ICU of a hospital.

Keywords: *Laparotomy, Pain, Early Mobilization*

PENDAHULUAN

Laparotomi adalah prosedur bedah besar dimana dilakukan penyayatan pada lapisan dinding perut untuk menemukan bagian organ yang bermasalah seperti hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi. Laparatomi sendiri tidak hanya sekedar kasus bedah biasa, namun banyak kasus seperti kanker lambung, hernia inguinalis, perforasi, apendiksitis, inflamasi usus kronis, peritonitis, obstruksi usus, kanker colon dan rektum, dan juga kolelistis menurut Sjamsuhidayat & Jong, 2005 dalam (Anggraeni, 2018). Indikasi dilakukan tindakan laparatomi adalah adanya trauma perut (tumpul atau tajam) / ruptur hepar, peritonitis, perdarahan saluran pencernaan, penyumbatan pada usus halus dan besar, massa pada abdomen (Pooria *et al.*, 2020).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa kasus bedah adalah masalah kesehatan masyarakat yang dapat dibuktikan dengan meningkatnya tindakan operasi laparatomi sebesar 10% di dunia. Dan terdapat 90 juta pasien operasi laparatomi diseluruh rumah sakit di dunia pada tahun 2017 dan pasien post operasi laparatomi meningkat pada tahun 2018 menjadi 98%. Kasus laparatomi di Indonesia pada tahun 2018 menempati peringkat ke 5, jumlah keseluruhan tercatat 1,2 juta jiwa yang dilakukan tindakan operasi dan 42% diantaranya diperkirakan tindakan pembedahan laparatomi (Kemenkes RI, 2018).

Pembedahan yaitu penanganan medis untuk mengobati injuri atau mendiagnosa penyakit, maupun deformitas tubuh yang dilakukan secara invasif (Anggraeni, 2018). Pasien dengan operasi luka di perut harus diberikan perawatan yang baik untuk mencegah terjadinya infeksi (Arif *et al.*, 2021). Pemulihan pada pasien post operasi membutuhkan waktu rata-rata 72,45 menit sehingga pasien akan merasakan nyeri yang hebat karena pengaruh obat

anestesi yang sudah hilang pada dua jam pertama (Berkanis *et al.*, 2020).

Nyeri pasca operasi muncul akibat adanya proses inflamasi yang dapat merangsang reseptor nyeri, yang akan melepaskan zat kimia berupa histamin, bradikinin, prostaglandin, sehingga menimbulkan nyeri pada pasien (Darmawidyawati *et al.*, 2022). Nyeri adalah salah satu tanda peringatan terjadinya kerusakan pada jaringan, yang harus menjadi sebuah pertimbangan utama keperawatan saat akan melakukan pengkajian nyeri (Sunengsih *et al.*, 2022). Mekanisme terjadi nyeri yaitu proses transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Dimulai dengan peranan nosiseptor sebagai penerima impuls nyeri yang dijalarkan dari perifer ke sistem saraf pusat (SSP). Sebagaimana kelanjutan nyeri yang tidak tertangani dengan baik akan menyebabkan perubahan pada fisikologis dan psikologis pasien sehingga dapat terjadi efek samping terhadap organ-organ penting tubuh (Prayoga & Suranadi, 2017). *The Agency For HealthCare Policy and Research* (AHCPR) merekomendasikan kombinasi intervensi farmakologi dan non farmakologi adalah cara terbaik untuk mengontrol nyeri *post* bedah (Wulandari, 2018). Penatalaksanaan pada pasien post operasi yang umum dilakukan ada dua yaitu, terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi merupakan terapi obat yang dapat meredakan nyeri, analgesik menjadi salah satu terapi obat tersebut sehingga dapat digunakan untuk memperlambat proses terjadinya nyeri. Selain terapi farmakologi, dapat juga dilakukan dengan menggunakan terapi non farmakologi dengan latihan batuk efektif, latihan napas hingga mobilisasi dini yang bertujuan untuk mengurangi nyeri (Septiyani & Wirotomo, 2021).

Mobilisasi dini adalah suatu tindakan perawatan yang khusus diberikan pada pasien pasca operasi dengan melakukan latihan ringan diatas tempat tidur seperti latihan mengatur pernapasan maupun dengan menggerakkan anggota badan. Adapun manfaat dari mobilisasi dini yaitu untuk mencegah kontraktur, melancarkan peredaran darah, statis vena, dan menunjang fungsi pernapasan (Anggraeni, 2018). Mobilisasi penting dilakukan untuk mengurangi resiko tirah baring yang lama seperti terjadinya kekakuan pada otot di seluruh tubuh, terganggunya sirkulasi darah, terdapat gangguan pernapasan, gangguan perkemihan maupun peristaltik dan juga dapat mempercepat hari perawatan (Berkanis et al., 2020). Dengan melatih pergerakan badan, otot dan sendi pasca operasi dapat mengurangi dampak negatif sehingga dapat memperbugar pikiran dari beban psikologis yang berpengaruh baik terhadap pemulihan fisik (Arif et al., 2021). Mobilisasi dini juga mempunyai peranan penting dalam mengurangi nyeri yaitu dengan mengilangkan konsentrasi pada area bedah atau lokasi nyeri, dengan mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses inflamasi sehingga meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat. Dengan demikian, mobilisasi dini efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pasca operasi (Wulandari, 2018).

Menurut penelitian (Berkanis et al., 2020) tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi di RSUD S.S Lerik Kupang tahun 2018, didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi. Begitu juga dengan penelitian (Sunengsih et al., 2022) pengaruh mobilisasi dini dengan tingkat nyeri pada ibu post sectio caesarea, didapatkan bahwa ada perbedaan antara

tingkat nyeri ibu post sectio caesarea sebelum dilakukan mobilisasi dan sesudah dilakukan mobilisasi dini.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr. Moewardi pada bulan juni 2023 dengan melakukan wawancara dengan perawat dan pengambilan data rekam medis. Didapatkan hasil dari 10 data rekam medis didapatkan pasien dengan indikasi appendiktomi 4 orang dan 6 lainnya dengan indikasi kista endometriosis, illeus obstruktif, perforasi gaster, dan ikterus post hepatic, dan jaundice.

Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahantingkat nyeri pasien post operasi laparatomi di ruang ICU Rumah Sakit.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *quasi experimental designs* dengan *pretest-posttest control group designs*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr Moewardi pada tanggal 10 Juli sampai 2 Agustus 2023. Dalam penelitian ini populasi yang diteliti adalah pasien post laparatomi di ruang ICU. Teknik pengambilan sampling adalah *total sampling* atau sampel jenuh. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien *post* operasi laparatomi dan bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien coma dan pasien *post* operasi laparatomi yang meninggal dunia atau keluar rumah sakit.. Dalam penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan antara dua kelompok sampel yang berpasangan dan uji *MannWhitney* yang digunakan karena hasil uji normalitas dan homogenitas tidak terdistribusi normal. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah SOP mobilisasi dini dan lembar observasi CPOT.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Usia Perlakuan		
1. 20-35 Tahun	1	6,7
2. 36-46 Tahun	3	20
3. 47-57 Tahun	7	46,7
4. 58-68 Tahun	2	13,3
5. 69-79 Tahun	2	13,3
Usia Kontrol		
1. 20-35 Tahun	4	26,7
2. 36-46 Tahun	2	13,3
3. 47-57 Tahun	3	20
4. 58-68 Tahun	5	33,3
5. 69-79 Tahun	1	6,7
Jenis Kelamin Perlakuan		
Laki-laki	7	46,7
Perempuan	8	53,3
Jenis Kelamin Kontrol		
Laki-laki	6	40
Perempuan	9	60

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 30 orang. Karakteristik responden berdasarkan usia, diperoleh usia pada kelompok perlakuan sebanyak 7 orang (46,7%) diantaranya berusia 47-57 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 5 orang (33,3%) yang diantaranya berusia 58-68 tahun.

Usia produktif, usia dewasa dan usia tua adalah kelompok usia yang rentan kejadian laparatomi, yang disebabkan karena konsumsi serat yang kurang dan sistem organ yang mulai mengalami penurunan fungsi organ sehingga terjadi penyakit pencetus seperti apendikitis dan cancer colon (Anwar et al., 2020).

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada orang dewasa. Orang dewasa dapat mengalami perubahan neurologis dan mengalami penurunan persepsi sensorik stimulus serta peningkatan ambang nyeri

seiring dengan bertambahnya usia (Butar-butur & Mendrofa, 2023).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa usia dewasa lebih banyak dilakukan tindakan laparatomi karena pola makan yang tidak terkontrol, gaya hidup yang tidak sehat dan kemunduran fungsi organ.

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pada kelompok perlakuan sebanyak 8 orang (53,3%) adalah perempuan dan 7 orang (46,7%) adalah laki-laki, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 9 orang (60,0%) adalah perempuan dan 6 orang (40,0%) adalah laki-laki..

Jenis kelamin biasanya tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap nyeri hanya saja laki-laki lebih cenderung tidak memiliki keluhan yang berat dibanding perempuan (Butar-butur & Mendrofa, 2023). Tindakan laparatomi seringkali dilakukan karena gaya hidup, pola makan dan pekerjaan yang beresiko tinggi seperti mengangkat beban berat yang dapat menyebabkan hernia sehingga memerlukan tindakan operasi (Anwar et al., 2020).

Angka tersebut juga bisa dipengaruhi oleh beberapa budaya yang memiliki aturan bahwa seorang laki-laki tidak boleh menangis, sedangkan perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama, sehingga dalam menginterpretasikan nyeri perempuan lebih terlihat (Pristahayuningtyas et al., 2016). Penelitian yang telah dilakukan oleh (Rospond, 2020) pada sampel sebanyak 100 responden untuk mengetahui respon nyeri antara laki-laki dan perempuan, hasilnya menunjukkan pada kelompok kontrol dan eksperimen sebanding.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Darmawidyawati et al., 2022) terdapat jumlah responden perempuan lebih banyak dibanding laki-laki, jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat nyeri seorang namun pendekatan

yang dilakukan perawat dan cara penilaian dalam melakukan tindakan keperawatan apabila dilakukan dengan baik tentu mengatasi respon berlebihan yang ditunjukkan pasien.

Menurut peneliti pada dasarnya tergantung pada individu dalam merespon nyeri yang dirasakan dan faktor-faktor lain juga dapat mempengaruhi seseorang baik dari sosial maupun budaya. Pada angka kejadian laparotomi menurut peneliti tergantung pada individu dalam menjaga pola hidup sehat, gaya hidup dan pekerjaan yang beresiko tinggi terhadap penyakit yang dapat menimbulkan tindakan operasi.

Tabel 2. Hasil analisis pretest pemberian mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri pasien pada kelompok perlakuan dan pre test kelompok kontrol

Tingkat Nyeri		H 1		H 2		H 3	
		f	%	f	%	f	%
Pre Test	Sedang	4	26,7	5	33,3	10	66,7
	Berat	7	46,7	9	60	5	33,3
Perlakuan	Sangat berat	4	26,7	1	6,7		
	Sedang	4	26,7	3	20	5	33,3
Pre Test Kontrol	Berat	9	60	1	73,3	10	66,7
	Sangat berat	2	13,3	1	6,7		

Berdasarkan tabel 2. dari 30responden dapat diketahui bahwa hasil pre test menunjukkan bahwa frekuensi nyeri pada kelompok perlakuan hari pertama didapatkan hasil pre test mayoritas responden dengan kategori nyeri berat 7 orang (46,7%). Kelompok perlakuan hari kedua didapatkan hasil pre test dengan kategori nyeri berat 9 orang (60,0%), dan pada kelompok perlakuan hari ketiga didapatkan hasil pre test kategori nyeri sedang 10 orang (66,7%). Pada kelompok kontrol didapatkan hasil pre test hari pertama dengan kategori nyeri berat 9 orang (60,0%). Kelompok kontrol hari kedua didapatkan hasil pre test dengan kategori nyeri berat 11 orang (73,3%), dan pada kelompok kontrol hari

ketiga didapatkan hasil pre test kategori nyeri berat 10 orang (66,7%).

Tingkat keparahan nyeri pasca operasi bergantung kepada fisiologis dan psikologis seseorang serta toleransi nyerinya. Intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien pasca operasi berbeda-beda, namun akan menurun sejalan dengan proses penyembuhan. Perubahan yang nilainya relatif kecil dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya disebabkan dengan nyeri bersifat subjektif tidak ada dua individu yang mengalami rasa sakit yang sama dan memiliki respon yang identik ketika mengalami nyeri (Andarmoyo, 2021).

Sehingga menurut peneliti dapat disimpulkan intensitas nyeri pasca operasi bervariasi dari nyeri ringan hingga berat dan penelitian ini menunjukkan tidak ada responden yang tidak mengalami nyeri.

Tabel 3. Hasil analisis post test pemberian mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri pasien pada kelompok perlakuan dan post test kelompok kontrol

Tingkat Nyeri		H 1		H 2		H 3	
		f	%	f	%	f	%
Post Test Perlakuan	Ringan	1	6,7			2	13,3
	Sedang	8	53,3	10	66,7	11	73,3
Post Test Kontrol	berat	5	33,3	5	33,3	2	13,3
	Sangat berat	1	6,7				
Post Test Kontrol	Ringan						
	Sedang	6	40	6	40	11	73,3
Post Test Kontrol	Berat	8	53,3	9	60	4	26,7
	Sangat berat	1	6,7				

Berdasarkan tabel 3. dari 30responden dapat diketahui bahwa hasil post test menunjukkan frekuensi nyeri pada kelompok perlakuan hari pertama hasil post test dengan kategori nyeri sedang 8 orang (53,3%). Kelompok perlakuan hari kedua hasil posttest kategori sedang 10 orang

(66,7%), dan pada kelompok perlakuan hari ketiga hasil post test kategori nyeri sedang 11 orang (73,3%). Pada kelompok kontrol hari pertama hasil post test kategori nyeri berat 8 orang (53,3%). Kelompok kontrol hari kedua hasil post test kategori nyeri berat 9 orang (60,0%), dan pada kelompok kontrol hari ketiga hasil post test kategori nyeri sedang 11 orang (73,3%).

Penurunan skala nyeri dapat dipengaruhi oleh fokus perhatian pasien, dimana sebelumnya pasien terfokus pada nyeri yang dialami, namun tindakan mobilisasi dini yang mengalihkan pemusatan perhatian terhadap nyeri yang dialami pasien akibat adanya rangsang tertentu misalnya seperti pembedahan, dapat diblok karena adanya interaksi antara rangsangan nyeri dan rangsangan pada serabut yang mengirimkan sensasi tidak nyeri diblok pada sirkuit gerbang penghambat (Susanti, 2021). Menurut asumsi peneliti hal ini menunjukkan bahwa skor nyeri responden sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini mengalami penurunan nyeri.

Tabel 4. Analisis pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri pasien post operasi laparatomi di ruang ICU pada kelompok perlakuan

Variabel	P Value Hari 1	P Value Hari 2	P Value Hari 3
Pre-test kel. Perlakuan			
Post-test kel. Perlakuan	0,003	0,003	0,025

Berdasarkan tabel 4. dari 30 responden dapat diketahui bahwa hasil uji *Wilcoxon* dari hasil intervensi tindakan mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri pada pre test dan post test hari pertama dengan nilai $P Value = 0,003$ ($P Value < 0,05$), pada hari kedua dengan nilai $P Value = 0,003$ ($P Value < 0,05$), dan pada hari ketiga dengan nilai $P Value = 0,025$ (P

$Value < 0,05$). Maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan dalam penelitian ini bahwa pemberian mobilisasi dini mempengaruhi tingkat nyeri pasien post operasi laparatomi di ruang ICU Rumah Sakit.

Penurunan skala nyeri pasca intervensi mobilisasi dikarenakan mobilisasi dini berperan penting dalam menurunkan nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri, menurunkan aktivitas mediator kimiawi pada proses inflamasi sehingga meningkatkan respon nyeri dan meminimalkan transmisi syaraf nyeri menuju saraf pusat (Wong, 2021). Mobilisasi dini sebaiknya dilakukan segera setelah pasien sadar dari efek anastesi, mobilisasi sejak 6 jam setelah operasi dapat mengurangi efek samping seperti pusing, mual dan muntah (Indryani *et al.*, 2021).

Menurut asumsi peneliti dalam penelitian ini bahwa pemberian mobilisasi dini berpengaruh terhadap tingkat nyeri pasien post operasi laparatomi di ruang ICU Rumah Sakit.

Tabel 5. Analisis pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri pasien post operasi laparatomi diruang ICU padakelompok kontrol

Variabel	P Value Hari 1	P Value Hari 2	P Value Hari 3
Pre-test kel. Perlakuan			
Post-test kel. kontrol	0,180	0,048	0,014

Berdasarkan tabel 5. Dari 30 responden dapat diketahui bahwa hasil uji *Wilcoxon* dari kelompok kontrol terhadap perubahan tingkat nyeri pada pre test dan post test hari pertama

dengan nilai $P Value = 0,180$ ($P Value > 0,05$) yang artinya bahwa tidak terdapat perubahan tingkat nyeri, pada hari kedua dengan nilai $P Value = 0,048$ ($P Value < 0,05$) dan pada hari ketiga dengan nilai $P Value = 0,014$ ($P Value < 0,05$) yang artinya terdapat perubahan pada tingkat nyeri hari kedua dan ketiga. Maka H_0 diterima dan H_a ditolak pada hari pertama dan H_0 ditolak dan H_a diterima pada hari kedua dan hari ketiga.

Dalam penelitian ini tidak hanya terapi farmakologi saja yang digunakan untuk mengurangi nyeri selain itu mobilisasi dini juga sebagai terapi non farmakologi yang diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang sedang berlangsung dan mengendalikan nyeri non farmakologis menjadi lebih murah, mudah, efektif, dan tanpa efek yang merugikan (Berkanis et al., 2020).

Masa pemulihan yang dibutuhkan pasien rata-rata 72,45 menit sehingga pasien akan merasakan nyeri yang hebat rata-rata pada dua jam pertama setelah operasi karena pengaruh obat anestesi sudah hilang (Potter & Perry, 2017). Menurut asumsi peneliti pasien tidak mengalami penurunan nyeri pada hari pertama karena efek dari proses perjalanan penyakit sehingga pasien masih merasakan nyeri post operasi laparatomi.

Tabel 6. Analisis perbedaan efektifitas pemberian mobilisasi dini pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol terhadap tingkat nyeri pasien post lapartomi di ruang ICU

Kelompok	Mean	$P Value$	Z
Kelompok Perlakuan	39,33	0,011	-2,547
Kelompok Kontrol	51,67		

Berdasarkan tabel 6. Dari 30 responden dapat diketahui bahwa nilai rata-rata pada kelompok perlakuan adalah 39,33 sedangkan nilai rata-rata pada kelompok kontrol 51,67. Hasil uji *MannWhitney* menunjukkan nilai $P Value$

= 0,011 ($P Value < 0,05$). Maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat perbedaan efektifitas pemberian mobilisasi dini pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol terhadap tingkat nyeri pasien post operasi laparatomi di ruang ICU Rumah Sakit.

Penelitian ini sejalan dengan (Septiyani & Wirotomo, 2021) hasil analisa dari tiga artikel menunjukkan mean tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi 6,75 menjadi 3,68 dengan $p-value < 0,05$. Kesimpulan mobilisasi dini efektif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi appendiktomi.

Mobilisasi dini yang dilakukan pada penelitian ini dilakukan dengan 3 tahapan setiap tahapannya di nilai berapa penurunan akan nyeri yang dirasakan oleh pasien. Manfaat yang diperoleh ketika responden mengalami nyeri post operasi dan dilakukan tindakan mobilisasi dini seperti meningkatkan kecepatan dan kedalaman pernafasan, meningkatkan sirkulasi peredaran darah, meningkatkan berkemih untuk mencegah retensi urine, meningkatkan metabolisme, dan meningkatkan gerakan peristaltik (Sjamsurihidayat, 2020). Menurut peneliti dalam penelitian ini terjadi perbedaan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol, dengan ini dapat disimpulkan mobilisasi dini dapat mempengaruhi penurunan skala nyeri pasien post operasi laparatomi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri pasien *post* operasi laparatomi di ruang ICU Rumah Sakit sudah menjawab tujuan peneliti sebagai berikut :

1. Hasil penelitian ini memperoleh karakteristik responden paling banyak berjenis kelamin perempuan

- dibandingkan laki-laki dengan kelompok perlakuan 8 orang (53,3%) dan kelompok kontrol 9 orang (60,0%).
2. Responden dalam penelitian ini berusia 47 – 57 tahun (46,7%) pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol berusia 58 – 68 tahun (33,3%).
 3. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nyeri yang dialami responden pre test kelompok perlakuan pada hari pertama dengan kategori nyeri berat, hari kedua kategori nyeri berat dan hari ketiga kategori nyeri sedang. Sedangkan pre test pada kelompok kontrol pada hari pertama dengan kategori berat, hari kedua kategori berat dan hari ketiga berat.
 4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nyeri yang dialami responden *post test* kelompok perlakuan pada hari pertama dengan kategori nyeri sedang, hari kedua kategori nyeri sedang dan hari ketiga kategori sedang. Sedangkan *post test* kelompok kontrol pada hari pertama dengan kategori nyeri berat, hari kedua kategori nyeri berat dan hari ketiga kategori nyeri sedang.
 5. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pasien *post operasi*.

SARAN

Saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat dilanjutkan dan dikembangkan dengan tingkat penilaian yang lebih akurat dan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

Andarmoyo. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Post Operasi Laparatomi Dengan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri di RSUD Koja Jakarta Utara. *Jurnal Seminar Nasional Multi Disiplin*

- Ilmu, 1*.
- Anggraeni, R. (2018). *Pengaruh Penyuluhan Manfaat Mobilisasi Dini Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Pasca Pembedahan Laparatomi*. 3, 1–13.
- Anwar, T., Warongan, A. W., & Rayasari, F. (2020). Pengaruh Kinesio Taping Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Laparatomi Di Rumah Sakit Umum Dr Darajat Prawiranegara, Serang-Banten Tahun 2019. *Journal of Holistic Nursing Science*, 7(1), 71–87. <https://doi.org/10.31603/nursing.v7i1.2954>
- Arif, M., Yuhelmi, Y., & Dia, R. D. N. D. (2021). Pelaksanaan Mobilisasi Dini Berpengaruh Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pasien Post Laparatomi. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 4(2), 2622–2256. <https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/716>
- Berkanis, A., Nubatonis, D., & Larasati, A. . I. F. (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), 6–13.
- Butar-butur, K., & Mendrofa, H. K. (2023). *PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP SKALA NYERI PADA PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI DI RUANG RAWAT INAP 7 SOUTH. 1*(2), 92–98.
- Darmawidyawati, Suchitra, A., Huriani, E., Susmiati, Rahman, D., & Oktarina, E. (2022). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di Ruang Intensive Care Unit. *Jurnal Ilmiah Universitas*

- Batanghari Jambi*, 22(2), 1112–1115.
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.2300>
- Indryani, I., Maryani, S., Fauziah, N. A., Sebtalezy, C. Y., & Revika, E. (2021). *Ketrampilan Dasar Klinik Kebidanan* (R. Watrianthos (ed.)). Yayasan Kita Menulis. https://www.google.co.id/books/edition/Keterampilan_Dasar_Klinik_Kebidanan/e_VBEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Pooria, A., Pourya, A., & Gheini, A. (2020). *A Descriptive Study On The Usage Of Exploratory Laparotomy For Trauma Patients*. 255–260.
- Potter, & Perry. (2017). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik* (4th ed.). EGC.
- Prayoga, I. K., & Suranadi, I. W. (2017). *Mekanisme Nyeri Akut* [Universitas Udayana]. <http://erepo.unud.ac.id/id/eprint/13580/1/2d20de86c1b7bd4ed16cdb23abed7b37.pdf>
- Pristahayuningtyas, C., Murtaqib, & Siswoyo. (2016). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 4(1), 1–6.
- Rospond. (2020). Manajemen Nyeri Pada Lansia Dengan Pendekatan Non Farmakologi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1.
- Septiyani, R. R., & Wirotomo, T. S. (2021). *Literatur Riview : Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tingkat Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendiktomi*. 628–633.
- Sjamsurihidayat. (2020). Upaya Peningkatan Mobilitas Fisik pada Pasien Post laparatomi. *Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Sunengsih, D., Nuraini, & Ratnawati, R. (2022). *Pengaruh Mobilisasi Dini Dengan Tingkat Nyeri Pada Ibu Post Sectio Cesarea di Ruang Amanah Rumah Sakit Haji Jakarta*. VIII(1), 24–36.
- Susanti. (2021). *Farmakope Indonesia* (3rd ed.). Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Wong. (2021). *Pengaruh Range Of Motion (ROM) Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi*. 2(2).
- Wulandari, A. (2018). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Nyeri Post Operasi TURP Pada Pasien BPH. *Jurnal Keperawatan Universitas Aisyiyah*, 18. <http://digilib2.unisayogya.ac.id/mlui/handle/123456789/1338>