

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan adalah segala bentuk tindakan penyembuhan yang menggunakan teknik invansif dengan cara membuat sayatan pada permukaan tubuh tertentu. Setelah bagian tubuh terbuka, dilakukan tindakan perbaikan lalu ditutup kembali dengan cara dijahit (Sjamsuhidajat, 2014). Pembedahan dilakukan oleh dokter untuk menyembuhkan pasien yang sulit atau tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat-obatan sederhana. Selain itu, tindakan bedah dapat menjadi terapi pilihan pada berbagai kondisi pasien (Perry & Potter, 2005).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) (2013), tindak pembedahan yang dilakukan pada sejumlah pasien mengalami peningkatan cukup pesat. Pada tahun 2011-2012 jumlah pasien mengalami peningkatan sebesar 8 juta yaitu dari 140 juta pasien menjadi 148 juta pasien di dunia. Sedangkan di Indonesia sendiri, terdapat 1,2 juta pasien yang dilakukan tindak pembedahan pada rentang tahun tersebut. Menurut perkiraan, 32% diantaranya dilakukan pembedahan laparotomi (Kemenkes RI, 2013).

Menurut penelitian Djaya, Rudiman, dan Lukman (2012) dalam Ningrum, dkk, (2017) menyatakan bahwa tindak pembedahan laparotomi mencapai kurang lebih 50 pembedahan setiap bulannya. Tingginya tingkat pembedahan tersebut juga ditunjukkan oleh data Rekam Medis RSUD. DR. H Soewondo Kendal (2015) dalam Kristanto dkk. (2016) yang menyatakan

bahwa terjadi peningkatan cukup pesat dari tahun 2013 yaitu sebanyak 554 pasien sampai dengan oktober 2015 yaitu sebanyak 732 pasien yang dilakukan pembedahan dengan anestesi umum.

Hal tersebut menunjukkan bahwa dari tahun ke tahun telah terjadi peningkatan angka pembedahan. Padahal diketahui setiap tindak pembedahan yang dilakukan pada seseorang dapat memunculkan beberapa masalah umum. Misalnya, pada pasien *caesar* akan mengalami nyeri karena adanya luka *post* pembedahan. Nyeri tersebut dapat memperpanjang masa penyembuhan karena bisa saja pasien menolak untuk melakukan pergerakan maupun aktivitas lainnya. Hal ini akan berdampak pada morbiditas dan angka kematian pasien (Ditya, Zahari, & Afriwardi, 2016).

Menurut Meylani dkk. (2012), malnutrisi juga merupakan salah satu masalah yang dapat terjadi *post* pembedahan. Malnutrisi yang dialami pasien dapat menghambat daya tahan tubuh, penurunan fungsi otot jantung dan respirasi. Selain itu, malnutrisi dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi luka pembedahan, menyebabkan berkurangnya kekuatan luka sehingga jaringan luka menjadi rapuh dan meningkatkan kejadian *wound dehiscence*. *Wound dehiscence* adalah sebuah proses terbukanya jalur luka jahitan sebelum luka pasien sembuh (Kozier, 2011). Hal-hal tersebut akan membuat lama rawat pasien lebih panjang dibandingkan dengan pasien yang gizinya baik.

Menurut Mohsenzadeh dkk. (2013) dan Hayes (2012) dalam Cevik dan Baser (2016) menyatakan bahwa salah satu penyebab semakin lamanya

pasien dirawat di rumah sakit adalah karena terjadinya *ileus post* pembedahan pada pasien. *Ileus post* pembedahan adalah sebuah masalah *abdominal* yang paling sering terjadi di rumah sakit. Masalah ini dapat menimbulkan rasa sakit, distensi, penghambatan pada pemberian makan melalui mulut, kesulitan bernapas, dan tentunya dapat meningkatkan biaya rumah sakit semakin mahal karena lama rawat pasien tersebut.

Secara umum, *ileus post* pembedahan merupakan dampak dari anestesi yang diberikan pada pasien. Efek anestesi dapat menghambat dan menghentikan gerakan peristaltik usus secara temporal. Hal tersebut terjadi karena agen anestesi telah menghalangi impuls syaraf parasimpatis ke otot intestinal (Perry & Potter, 2010).

Berdasarkan adanya beberapa masalah diatas pada pasien *post* pembedahan, maka perlu dilakukannya perawatan *post* pembedahan secara dini untuk mencegah terjadinya masalah lebih lanjut. Perawatan *post* pembedahan yang dapat dilakukan yaitu mobilisasi dini (Dube & Kshirsagar, 2014). Mobilisasi dini mempunyai dampak yang signifikan dalam perawatan sekaligus mencegah terjadinya komplikasi *post* pembedahan (Smeltzer, 2010).

Mobilisasi dini adalah suatu latihan bertahap yang memungkinkan pasien *post* pembedahan untuk dapat bergerak atau berpindah dari tempat tidurnya lebih awal sesuai dengan latihan yang telah ditentukan (Dube & Kshirsagar, 2014). Latihan tersebut bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan luka *post* pembedahan *appendectomy* (Yusuf, 2013). Kemudian, mobilisasi

dini juga dapat mencegah timbulnya atropi otot dan dekubitus, dapat meningkatkan tonus otot saluran pencernaan dan laju metabolik, dapat memperlancar sirkulasi, serta dapat merangsang pemulihan peristaltik usus (Berman dkk, 2009). Menurut Kiik (2013) mobilisasi dini dapat berpengaruh terhadap waktu pemulihan peristaltik usus pasien *post* pembedahan abdomen. Apabila mobilisasi dini dapat dilakukan lebih awal, maka akan lebih cepat pula aktifasi peristaltik usus pada pasien (Prayitno & Haryati, 2013).

Peristaltik usus yang tidak segera pulih atau mengalami penurunan pada pasien *post* pembedahan akan berimplikasi pada peningkatan risiko paralisis usus. Selain itu, dapat menyebabkan distensi otot-otot abdomen dan munculnya gejala obstruksi pencernaan. Hal tersebut sangat mungkin terjadi apabila pasien tidak aktif setelah pembedahan serta kembalinya fungsi normal usus terjadi lebih lama (Muttaqin & Sari, 2009). Oleh karena itu, mobilisasi dini dianggap penting dalam perawatan *post* pembedahan agar pasien tidak membatasi rentang geraknya dan tidak sulit untuk mulai berjalan (Kozier dkk., 2009).

Berdasarkan penelitian Kibler dkk. (2012) dalam Dolgun dkk. (2017) menyatakan bahwa setelah mengetahui dampak-dampak positif dari mobilisasi dini, maka dianjurkan pada pasien untuk sesegera mungkin melakukan mobilisasi dini *post* pembedahan karena hal tersebut sangatlah penting dalam perawatan pasien itu sendiri. Menurut Majid dkk. (2011) dalam Ditya dkk. (2016) jika perawatan pasien tersebut dapat terlaksana dengan baik, maka dapat meminimalisir kondisi psikis pasien selama dirawat.

Selain itu, lama waktu rawat inap pasien bisa lebih efisien sehingga akan tercapai derajat kesehatan bagi pasien tersebut.

Hasil studi kasus pembedahan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping didapatkan bahwa terdapat 3.789 kasus pembedahan pada Januari hingga Desember tahun 2017. Pada penghujung akhir tahun 2017 yaitu bulan November hingga Desember, terdapat tindak pembedahan sebanyak 315 kasus pembedahan. Hal tersebut menunjukkan bahwa tindak pembedahan yang dilakukan cukup banyak tiap bulannya.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti termotivasi untuk meneliti tentang pengaruh mobilisasi dini pada pasien *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Dengan begitu, peneliti berharap dapat menurunkan angka terjadinya salah satu komplikasi lebih lanjut pada pasien pembedahan, yaitu mengurangi lama waktu pemulihan peristaltik usus pasien-pasien tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimana pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan peristaltik usus pasien *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap waktu pemulihan peristaltik usus pasien *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik pasien *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping
- b. Diketuainya waktu pemulihan peristaltik usus pada pasien kelompok intervensi di RS PKU Muhammadiyah Gamping
- c. Diketuainya waktu pemulihan peristaltik usus pada pasien kelompok kontrol di RS PKU Muhammadiyah Gamping
- d. Diketuainya perbedaan waktu pemulihan peristaltik usus pada pasien kelompok intervensi dan kontrol di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu keperawatan

Menambah referensi terbaru tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap pasien *post* pembedahan dalam keperawatan medikal bedah.

2. Bagi instansi pelayanan kesehatan

Sebagai salah satu inovasi dalam pemberian asuhan keperawatan yang berbasis bukti setelah dilakukannya penelitian.

3. Bagi pasien *post* pembedahan

Mengetahui salah satu cara untuk mencegah terjadinya komplikasi serta lama rawat *post* pembedahan yaitu dengan cara melakukan mobilisasi dini.

4. Bagi peneliti

Mendapatkan pengalaman dan dapat mengaplikasikannya secara langsung terkait penelitian.

E. Penelitian Terkait

Berdasarkan penelusuran peneliti, belum ditemukan penelitian dengan judul pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan peristaltik usus pasien *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Namun, terdapat beberapa penelitian yang terkait dengan judul tersebut antara lain:

1. Prayitno dan Haryati (2013) meneliti tentang Hubungan Ambulansi Dini Terhadap Aktifasi Peristaltik Usus Pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah Dengan Anestesi Umum Di Ruang Mawar II RS. Dr Moewardi Surakarta Tahun 2011. Metode penelitian ini adalah penelitian korelasi dengan desain *cross sectional*. Populasi yang ditunjukkan dalam penelitian ini adalah pasien *post* operasi fraktur ekstremitas bawah dengan anestesi umum di ruang Mawar 2 RS Dr Moewardi Surakarta tahun 2011 sebanyak 25 orang menggunakan *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi. Hasil penelitian berdasarkan output korelasi kendall's (ambulansi) terlihat angka 1,000 menunjukkan korelasi yang sangat kuat dan output korelasi kendall's tau_b (*peristaltic* usus) terlihat angka 0,941 menunjukkan korelasi yang

sangat kuat, pada baris sig. (2-tailed) terlihat angka 0,000 oleh karena probabilitas $< 0,05$, hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan ambulasi dini dan peristaltik usus adalah signifikan pada taraf kepercayaan 95 %, sehingga H_a diterima. Simpulannya yaitu, adanya hubungan ambulasi dini terhadap aktifitas *peristaltic* usus pada pasien *post* operasi fraktur ekstremitas bawah dengan anestesi umum di ruang Mawar 2 RS Dr Moewardi Surakarta tahun 2011. Persamaan penelitian ini dengan penelitian peneliti adalah populasi yang ditunjukkan dalam penelitian yaitu pasien *post* pembedahan. Letak perbedaannya yaitu pada tempat, waktu, responden dan jenis pengumpulan data yaitu dengan observasi.

2. Ajidah dan Haskas (2014) meneliti tentang Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peristaltik Usus Pada Klien Pasca Operasi Laparotomi di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mobilisasi meningkatkan peristaltik usus pada pasien pasca operasi laparotomi di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Peningkatan peristaltik usus menandakan sudah kembalinya fungsi sistem pencernaan setelah operasi, hal ini menandakan bahwa klien boleh makan dan minum. Persamaan penelitian ini dengan penelitian peneliti adalah terletak pada variabel satu dan dua penelitian.

3. Sriharyanti, Ismonah, dan Arif (2016) meneliti tentang Pengaruh Mobilisasi Dini *ROM* Pasif Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pada Pasien Paska Pembedahan Dengan Anestesi Umum Di SMC RS Telogorejo. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini *ROM* pasif terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien paska pembedahan dengan anestesi umum di SMC RS Telogorejo. Rancangan penelitian menggunakan *quasy experimental* dengan desain penelitian *pretest-posttest design with control* dan tehnik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Uji statistik yang digunakan menggunakan *Mann-whitney*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh mobilisasi dini *ROM* pasif terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien paska pembedahan dengan anestesi umum di SMC RS Telogorejo dengan nilai $p = 0,000$. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan sampel yang lebih besar dan menghomogenkan jenis pembedahan sehingga didapatkan hasil lebih baik. Persamaan penelitian ini dengan penelitian peneliti adalah penelitian menggunakan *quasy experimental* dengan desain penelitian *pretest-posttest design with control*. Sedangkan, perbedaannya adalah tehnik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *accidental sampling*.