**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan.Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Syamsuhidajat, 2010). Klasifikasi operasi terbagi manjadi dua, yaitu operasi minor dan operasi mayor. Operasi minor adalah operasi yang secara umum bersifat selektif, bertujuan untuk memperbaiki fungsi tubuh, mengangkat lesi pada kulit dan memperbaiki deformitas, contohnya pencabutan gigi, pengangkatan kutil, kuretase, operasi katarak, dan arthoskopi. Operasi mayor adalah operasi yang bersifat selektif, urgen dan emergensi. Tujuan dari operasi ini adalah untuk menyelamatkan nyawa, mengangkat atau memperbaiki bagian tubuh, memperbaiki fungsi tubuh dan meningkatkan kesehatan, contohnya kolesistektomi, nefrektomi, kolostomi, histerektomi, mastektomi, amputasi dan operasi akibat trauma (Brunner & Sudarth,2002).

Salah satu jenis operasi besar yang dilakukan adalah laparatomi. Laparatomi merupakan suatu tindakan pembedahan dengan cara membuka dinding abdomen untuk mencapai isi rongga abdomen, tetapi tidak selalu tepat dan lebih umum dilakukan dibagian perut mana saja (Doorland, 1994, dalam Surono, 2009).

1

 Laparatomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi). Laparatomi dilakukan pada kasus-kasus seperti apendiksitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitis dan peritonitis (Sjamsuhidajat, 2005)

Pasien mendapatkan tindakan operasi bedah semakin banyak. Hal ini dibuktikan dengan adanya kecenderungan peningkatan operasi bedah di beberapa rumah sakit dari tahun ke tahun. Laporan Departemen Kesehatan Indonesia (DEPKES RI) laparatomy meningkat dari 162 pada tahun 2005 menjadi 983 kasus pada tahun 2006 dan 1281 kasus pada tahun 2007 (Windiarto, 2008).Pembedahan yang menyangkut luka incisi di abdomen atau Laparatomi menurut data sementara yang peneliti peroleh dari ruangan operasi RSU Lavalette dari bulan januari sampai desember 2014 terdapat 258 kasus dengan rata-rata tiap bulan sekitar 20-25 kasus dan khususnya pada ruangan perwatan bedah pasien dalam satu bulan.kejadian komplikasi selama perwatan di ruangan bedah RSU Lavalette akibat tidak melakukan mobilisasi sebanyak 10 kasus yang menyebabkan hari perawatan menjadi lama.Komplikasi post laparatomi akibat tidak melakukan mobilisasi dini yaitu gangguan perfusi jaringan sehubungan dengan tromboplebitis,buruknya integritas kulit akibat luka infeksi dan dehisiensi atau efiserasi.

 Mobilisasi dini merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur, mempunyai tujuan dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup sehat,dan penting untuk kemandirian ( Barbara Kozier 1991), demikian pula dengan pasien pos operasi di harapkan dapat melakukan mobilisasi sesegera mungkin, seperti melakukan gerakan kaki ,bergeser di tempat tidur, melakukan nafas dalam dan batuk efektif dengan membebat luka dengan jalinan kedua tangan di atas luka operasi, dan teknik bangkit dari tempat tidur ( Brunner & Suddarth, 2002 ), dengan melakukan mobilisasi sesegera mungkin, hari perawatan pasien akan lebih singkat dan komplikasi pos operasi tidak akan terjadi.

Mobilisasi dini akan mencegah kekakuan otot dan sendi sehingga juga mengurangi nyeri, menjamin kelancaran peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang pada akhirnya justru akan memperceat penyembuhan luka. Menggerakkan badan atau melatih kembali otot-otot dan sendi pasca operasi di sisi lain akan memperbugar pikiran dan mengurangi dampak negatif dari beban psikologis yang tentu saja berpengaruh baik juga terhadap pemulihan fisik. Pengaruh latihan pasca pembedahan terhadap masa pemulihan ini juga telah dibuktikan melalui penelitian-penelitian ilmiah. Mobilisasi sudah dapat dilakukan sejak 8 jam setelah pembedahan, tentu setelah pasien sadar atau anggota gerak tubuh dapat di gerakan kembali setelah dilakukan pembiusan regional. (Kusmawan, 2008)

Dari uraian di atas maka Edukasi pre operasi diperlukan agar perilaku pasien post operasi dapat berubah dari ketidaktahuan menjadi paham akan perawatan dirinya, dan khususnya mengenai mobilisasi pos operasi pasien telah mempunyai gambaran atau pengetahuan perawatan post operasi. Edukasi pasien pre operasi perlu dipersiapkan dengan baik, sehingga partisipasi aktif pasien pos operasi dalam meningkatkan kesehatan dirinya akan lebih baik . Sebagaimana diketahui bahwa edukasi pre operasi merupakan upaya perawat sebagai pendidik dengan tujuan merubah perilaku pasien dalam pencapaian tujuan (Notoatmojo, 2012). Dengan memberik Edukasi pre operasi dimungkinkan pasien dapat mengadopsi berbagi strategi guna peningkatan kemampuan adaptasi pasien pos operasi sehingga kemandirian segera tercapai dan dapat mempersingkat hari perawatan.

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka dapat di rumuskan masalah "Bagaimanakah pengaruh edukasi pre-operasi terhadap kemampuan mobilisasi dini post-operasi laparatomi?

* 1. **Tujuan**
		1. Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh edukasi pre operasi terhadap kemampuan mobilisasi dini post operasi pembedahan daerah abdomen.

* + 1. Tujuaan Khusus

1. Mengukur pengetahuan pasien tentang mobilisasi dini pre operasi dan post operasi pembedahan abdomen sebelum Edukasi.

1. Mengukur sikap pasien terhadap mobilisasi dini pre operasi dan pos operasi pembedahan abdomen sebelum Edukasi.
2. Mengobservasi pelaksanaan mobilisasi dini pre operasi dan post operasi pada pasien pembedahan abdomen sebelum Edukasi.
3. Mengidentifikasi perubahan tingkat pengetahuan tentang mobilisasi dini post operasi,setelah dilakukan Edukasi.
4. Mengidentifikasi perubahan sikap tentang mobilisasi dini post operasi setalah dilakukan Edukasi.
5. Mengidentifikasi kemampuan mobilisasi post operasi pembedahan abdomen setelah edukasi.
	1. **Manfaat Penelitian**
		1. Teoritis (Peningkatan /perkembangan Ilmu Perioperatif)

 Dengan Edukasi pre-operasi pasien pembedahan abdomen dapat mempengaruhi pengetahuan dan pasien dapat beradaptasi dengan penatalaksanaan perawatan post operasi, sehingga harapan sesuai dengan teori, bahwa pendidikan kesehatan (Edukasi) dapat mempersingkat hari perawatan untuk kesembuhan subyek penelitian.

* + 1. Praktis

 Dengan mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan keberhasilan Edukasi melalui penelitian maka akan dapat memberikan operasional bagi keperawatan sehingga dapat diterapkan di klinik.