**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, 2011). 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 2001).

Salah satu jenis operasi besar yang dilakukan adalah laparatomi. Laparatomi merupakan insisi pembedahan melalui pinggang, tetapi tidak selalu tepat dan lebih umum dilakukan dibagian perut mana saja (Doorland, 1994, dalam Surono, 2009). 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, kolestisitisdan peritonitis (Sjamsuhidajat, 2005). Ada 4 cara isisi pembedahan pada laparatomy, yaitu *Midline insision,* Paramedian, *Transverse upper abdomen insision,* *Transverse lower* (Syamsuhidayat & Wim De Jong, 2008).

Angka pembedahan laparatomy di Amerika Serikat disampaikan telah meningkat sebesar 50% dalam sepuluh tahun terakhir, yakni pada tahun 2006 sebesar 31,1%. Antara tahun 2003 sampai 2010 terdapat peningkatan jumlah pembedahan laparatomy sebanyak 37,5% di seluruh negeri dari 16.000 menjadi 60.000 oprasi, (WHO, 2010).

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) pembedahan laparatomy meningkat dari 162 pada tahun 2005 menjadi 983 kasus pada tahun 2006 dan 1281 kasus pada tahun 2007 (Windiarto, 2008). Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Lavalette Malang pada tahun 2015 data pembedahan laparatomy pada enam bulan terakir dari bulan Mei sampai dengan bulan Oktober sebanyak 410 kasus dengan jumlah rata-rata 68 kali dalam satu bulan.

Pada pembedahan laparatomy umumnya jenis anastesi yang digunakan adalah jenis anastesi umum inhalasi. Anestesi umum inhalasi merupakan satu teknik anestesia umum yang dilakukan dengan jalan memberikan kombinasi obat anastesia inhalasi yang berupa gas dan atau cairan yang mudah menguap melalui alat/mesin anestesia langsung ke udara. Jenis obat anastesi umum inhalasi, umumnya mengunakan jenis obat seperti *N2O, enfluran, isofluran, sevofluran* yang langsung memberikan efek *hipnotik, analgetik* serta relaksasi pada seluruh otot klien (Mangku G, 2010). Anastesi umum inhalasi menyebabkan relaksasi pada seluruh otot klien sehingga pergerakan colon yang normal menurun dengan penghambatan stimulus parasimpatik pada otot colon. Pembedahan yang langsung melibatkan intestinal dapat menyebabkan penghentian dari pergerakan intestinal sementara. Hal ini disebut *paralytic ileus*, suatu kondisi yang biasanya berakhir 24 - 48 jam. Mendengar suara usus yang mencerminkan otilitas intestinal adalah suatu hal yang penting pada manajemen keperawatan pasca bedah (Potter & Perry, 2010).

Berdasar hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ajidah (2013), bahwa mobilisasi dini merupakan suatu upaya mempertahankan kemandirian klien sedini mungkin dangan cara membimbing klien untuk mempertahankan fungsi fisiologisnya. Mobilisasi merupakan faktor utama dalam mempercepat pemulihan dan dapat mencegah komplikasi pacsa bedah. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa dengan di lakukan mobilisasi dini pada pasien post-op *sectio saecarea* akan mempercepat timbulnya kontraksi perstaltik usus. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa peristaltik usus pada klien pasca operasi *sectio saecarea* di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa pada pasca test sebagian besar kelompok perlakuan mengalami hiperperistaltik (73,3%) sedangkan pada kelompok kontrol semuanya mengalami hipoperistaltik (100%). Hal ini menunjukkan bahwa secara umum telah terjadi peingkatan peristaltik usus pada kelompok yang dilakukan mobilisasi dini.

Setelah dilakuan studi pendahuluan di Rumah Sakit Lavalette pada tanggal 20 November 2015 pada 3 pasien pasca operasi laparatomy, dilakukan pengukuran peristaltik usus terlebih dahulu dan didapatkan hasil auskultasi dari pergerakan peristaltik 4x dalam satu menit atau hipoperistaltik usus dan di berikan mobilisasi dini lalu diukur kembali Pergerakan peristaltik usus dan didapatkan hasil peristaltik usus 7x dalam satu menit atau hiperperistaltik usus. Mobilisasi 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 mempercepat penyembuhan luka. Menggerakan 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).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pemberian Mobilisasi dini Terhadap Peningkatan Peristaltik Usus Pada Pasien Post Operasi Laparatomy” .

* 1. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh antara Mobilisasi dini Terhadap Peningkatan Peristaltik Usus Pada Pasien Post OperasiLaparatomy ?

* 1. Tujuan Penelitian
		1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap peristaltik usus pada pasien post operasi Laparatomy di Rumah Sakit Lavalette Kota Malang.

* + 1. Tujuan Khusus
1. Mengidentifikasi peristaltik usus pada klien post-op laparatomy sebelum dilakukan mobilisasi dini.
2. Mengidentifikasi peristaltik usus pada klien post-op laparatomy sesudah dilakukan mobilisasi dini.
3. Menganalisis pengaruh mobilisasi dini terhadap peristaltik usus pada klien post operasi laparatomy
	* 1. Manfaat Penelitian
4. Rumah Sakit Lavalette

 Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi rumah sakit untuk menentukan tindakan mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomy.

1. Bagi Poltekes Kemenkes Malang

 Sebagai bahan masukan atau sumber informasi untuk mencegah atau menangani terjadinya gangguan peristaltik usus pada pasien post-op laparatomy.

1. Bagi Peneliti

 Sebagai wadah untuk mengaplikasikan ilmu dan salah satu syarat untuk menyelesaikan study.

1. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai masukan informasi awal untuk mengembangkan penelitian berikutnya

1. Bagi pasien

Meningkatkan pengetahuan/pemahaman pasien tentang manfaat mobilisasi dini