

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Laparotomi merupakan salah satu prosedur pembedahan dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi). Laparotomi dilakukan pada kasus-kasus seperti apendiksitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitis dan peritonitis. (Syamsuhidayat & Wim De Jong, 2008).

Data WHO menunjukkan bahwa selama lebih dari satu abad perawatan bedah telah menjadi komponen penting dari perawatan kesehatan di dunia. Diperkirakan 230 juta tindakan bedah dilakukan di seluruh dunia. Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009, tindakan bedah menempati urutan ke 11 dari 50 penanganan pertama pola penyakit di rumah sakit se Indonesia dengan presentase 12,8 % dan diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah laparotomi (Kusumayanti, 2013).

Laporan Kementerian Republik Indonesia menyebutkan jumlah kasus laparotomi di Indonesia meningkat dari 3281 kasus pada tahun 2011 dan 3625 kasus pada tahun 2014. Presentase jumlah kasus laparotomi yang ditangani di rumah sakit pemerintah sebesar 38,5% dan rumah sakit swasta sebesar 60,5% (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Tindakan insisi pada laparatomi menyebabkan luka sayat yang harus diperhatikan derajat kesembuhan lukanya karena resiko tinggi terjadi infeksi dan perdarahan. Salah satu hal yang berperan pada proses penyembuhan luka adalah mobilisasi dini yang dipercaya dan terbukti dapat meningkatkan proses penyembuhan luka (Christina & Kristanti, 2011).

Penyembuhan luka merupakan salah satu proses fisiologis dari sel dan jaringan yang melakukan regenerasi atau kembali ke struktur normal melalui pertumbuhan sel. Penyembuhan luka bersifat primer terjadi pada luka pasca operasi, penyembuhan luka akan berjalan cepat apabila tidak terdapat benda asing atau infeksi pada luka. Di dalam penyembuhan ini kulit akan merapat dan saling berdekatan sehingga mempunyai resiko infeksi yang rendah. Sebaliknya pada penyembuhan luka sekunder penyembuhan luka akan lama hal ini disebabkan karena adanya benda asing atau infeksi di dalam luka. Luka setelah dilakukan pembedahan laparatomi akan mengalami proses penyembuhan luka yang terdiri dari 3 fase, yaitu fase inflamasi, fase proliferasi, dan fase maturasi. Pada fase inflamasi sangat memerlukan sirkulasi darah yang baik guna membantu memenuhi nutrisi sel dalam darah dan mempercepat pertumbuhan jaringan. Luka sudah tidak menunjukkan tanda-tanda klinis fase inflamasi (rubor, dolor, calor, tumor) 3-4 hari pasca pembedahan (Potter & Perry, 2005).

Sulistiyawati (2012) mengatakan bahwa beberapa pasien post operasi sangat takut untuk melakukan mobilisasi pasca operasi. Hal ini disebabkan karena pasien merasa sangat kesakitan saat bergerak pasca efek anestesi operasi tersebut hilang. Disamping itu, pasien juga mengungkapkan kekhawatiran jahitan luka bekas operasi akan meregang atau terbuka jika mereka melakukan mobilisasi pasca

operasi. Mereka beranggapan mobilisasi dapat menyebabkan terjadinya ruam atau lecet pada bagian abdomen bagian bawah, kekakuan atau penegangan otot – otot di seluruh tubuh, pusing dan susah bernafas, juga susah buang air besar maupun berkemih. Hal inilah yang menyebabkan banyak diantara mereka untuk lebih memilih diam atau tidak bergerak diatas tempat tidur.

Mobilisasi bermanfaat untuk meningkatkan kecepatan dan kedalaman pernafasan, meningkatkan sirkulasi perdarahan, meningkatkan berkemih untuk mencegah retensi urin, meningkatkan metabolisme, meningkatkan peristaltik (Mubarak, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggraini pada tahun 2013 dengan judul pengaruh mobilisasi dini terhadap keberhasilan penyembuhan luka pada pasien pasca operasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan hasil bahwa responden yang diberi latihan mobilisasi dini, penyembuhan lukanya baik sebanyak 15 orang (88,2%) dengan rerata 29,9. Responden yang tidak diberi latihan mobilisasi dini penyembuhan lukanya baik yaitu 3 orang (17,6%), penyembuhan luka buruk 9 orang (52,9%) dan penyembuhan luka sedang yaitu 5 orang (29,4%) dengan rerata 20,1.

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Purnawati (2014) dengan judul efektifitas mobilitas dini pada ibu post partum terhadap percepatan proses penyembuhan luka sectio caearea fase inflamasi di RSUD Sanggau tahun 2014 didapatkan hasil 89,3 % ibu post SC yang melakukan mobilisasi dengan kategori efektif dan ibu post SC yang mengalami penyembuhan luka inflamasi dengan kategori cepat sebesar 85,7%.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 30 November 2016 di Rumah Sakit Lavalette Kota Malang didapatkan jumlah pasien yang dilakukan bedah laparatomi pada tahun 2015 berjumlah 354 orang dan pada bulan Januari-Oktober 2016 berjumlah 340 orang. Mobilisasi dini yang dilakukan di ruang bedah di rumah sakit Lavalette diajarkan nafas dalam, miring kanan kiri dan dianjurkan untuk latihan duduk, berdiri dan berjalan setelah post operasi. Beberapa pasien tidak berani melakukan mobilisasi dini karena terasa nyeri dan takut luka bekas operasinya terbuka, hal ini terjadi karena mereka tidak mengerti pentingnya mobilisasi dini pasca operasi.

Dari latar belakang diatas maka penulis ingin meneliti adakah hubungan mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka fase inflamasi pada pasien post op laparatomi di rumah sakit Lavalette Kota Malang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka peneliti merumuskan suatu masalah yaitu apakah “Ada Hubungan Mobilisasi Dini dengan Proses Penyembuhan Luka Fase Inflamasi di Rumah Sakit Lavalette Kota Malang?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka fase inflamasi di rumah sakit Lavalette Kota Malang.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi latihan mobilisasi dini pasien post operasi laparatomi
- 2) Mengidentifikasi proses penyembuhan luka fase inflamasi
- 3) Menganalisa hubungan mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka fase inflamasi

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Bahan masukan guna perbaikan dalam peningkatan kesehatan pasien post operasi dengan memberikan mobilisasi dini sesuai SOP rumah sakit.

1.4.2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Sebagai salah satu sumber Informasi tentang hubungan mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka fase inflamasi pada pasien post operasi.

1.4.3. Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya

Dapat dijadikan data atau sumber untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut, khususnya tentang hubungan mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka.