

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan di tangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Tindakan pembedahan bertujuan untuk mencegah kecacatan dan komplikasi, dimana tindakan ini menjadi terapi pilihan pada berbagai kondisi yang sulit dan tidak mungkin disembuhkan melalui obat-obatan sederhana. 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).

Pembedahan laparatomi merupakan insisi pembedahan melalui pinggang, tetapi tidak selalu tidak tepat dan lebih umum dilakukan dibagian perut mana saja (Dorland, 1994 dalam Surono, 2009). Laparatomi juga dilakukan pada kasus-kasus digestif dan kandungan seperti apendiksitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitis dan peritonitis (Sjamsuhidajat & Jong, 2005).

Indikasi seseorang untuk dilakukan tindakan laparatomi antara lain: trauma abdomen (tumpul atau tajam)/ Ruptur hepar, peritonitis, perdarahan saluran pencernaan (*Internal Bleeding*), sumbatan pada usus

halus dan usus besar, massa pada abdomen. Selain itu, pada bagian obstetri dan gynecology tindakan laparotomi seringkali juga dilakukan seperti pada operasi caesar (Syamsuhidajat & Wim De Jong, 2008).

Laparotomi juga dilakukan pada kasus-kasus digestif dan kandungan seperti apendiksitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitis dan peritonitis (Sjamsuhidajat & Jong, 2005).

Klasifikasi operasi terbagi menjadi 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).

Pada pembedahan laparotomi umumnya jenis anastesi yang digunakan adalah jenis anastesi umum inhalasi. Anastesi umum inhalasi merupakan satu teknik anastesia umum yang dilakukan dengan jalan memberikan kombinasi obat anastesia inhalasi yang berupa gas dan atau cairan yang mudah menguap melalui alat/mesin anastesia langsung ke udara. Jenis obat anastesi umum inhalasi, umumnya menggunakan jenis

obat seperti N_2O , *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.

Mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian (Carpenito, 2007). Mobilisasi dini post operasi laparatomi harus dilakukan secara bertahap. Tahap-tahap mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi adalah pada 6 jam pertama setelah operasi, pasien harus tirah baring dan hanya bisa menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. Pasien diharuskan untuk miring kiri dan kanan setelah 6-10 jam untuk mencegah thrombosis dan thromboemboli. Setelah 24 jam pasien dianjurkan belajar duduk, kemudian dilanjutkan dengan belajar berjalan (Kasdu, 2003).

Berdasarkan Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009, tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan pola penyakit di rumah sakit di seluruh Indonesia yang diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah laparatomi (DEPKES RI,2009). Data WHO menunjukkan bahwa selama lebih dari satu abad, perawatan bedah telah menjadi komponen penting dari perawatan kesehatan di seluruh dunia. Diperkirakan setiap tahun ada 230 juta tindakan bedah dilakukan di seluruh dunia (Hasri, 2012). Jumlah

pasien dengan tindakan pembedahan mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat di tahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa (World Health Organization (WHO) dalam Sartika, 2013). Tindakan operasi di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 1,2 juta jiwa (WHO dalam Sartika, 2013). Jumlah pasien dengan laparotomi di RS “Lavalette” Malang pada rentang waktu bulan Januari s/d bulan Oktober 2016 sebanyak 340 pasien.

Tindakan pembedahan salah satu bentuk terapi medis dan merupakan pengalaman menegangkan bagi sebagian pasien yang dapat mendatangkan stress atau cemas, karena terdapat ancaman terhadap tubuh, integritas, dan nyawa seseorang. Terdapat beberapa masalah keperawatan yang sering terjadi pada pasien post operasi laparotomi meliputi pelemahan (memburuknya keadaan), keterbatasan 3 fungsi tubuh dan cacat. Pelemahan meliputi nyeri akut pada bagian lokasi operasi, nyeri yang muncul ketika post operasi merupakan gejala sisa yang diakibatkan oleh operasi pada regio intraabdomen sedangkan nyeri dapat memperpanjang masa penyembuhan, karena dapat mengganggu kembalinya aktifitas pasien serta menjadi salah satu alasan pasien untuk tidak mau bergerak atau melakukan mobilisasi segera. Sedangkan mobilisasi juga dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka sehingga menghindari lama hari rawat inap dan menghindari terjadinya resiko infeksi nosokomial maupun resiko adanya tanda-tanda infeksi luka operasi, takut dan keterbatasan LGS (Lingkup Gerak Sendi), Keterbatasan

fungsi tubuh meliputi ketidakmampuan berdiri, berjalan, serta ambulasi dan cacat meliputi aktivitas yang terganggu karena keterbatasan gerak akibat nyeri dan prosedur medis.

Untuk mengatasi hal tersebut perlu dilakukan mobilisasi dini yang dapat mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi alvi dan urine, mempercepat proses penutupan jahitan operasi atau proses kesembuhan luka serta mengembalikan aktivitas tertentu, sehingga pasien dapat kembali normal dan dapat memenuhi kebutuhan gerak harian atau melakukan aktivitas dengan normal dalam memenuhi kebutuhan dasar. Namun dalam pelaksanaan mobilisasi dini terdapat beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi mobilisasi dini yang harus diketahui petugas kesehatan diantaranya kondisi kesehatan pasien, emosi, gaya hidup, dukungan sosial, pengetahuan, usia dan tingkat perkembangannya.

Dari beberapa faktor tersebut salah satunya adalah kondisi psikologis seseorang dapat memudahkan perilaku yang dapat menurunkan kemampuan mekanika tubuh dan ambulasi yang baik. Seseorang yang mengalami perasaan tidak aman, tidak bersemangat, dan harga diri yang rendah, akan mudah mengalami perubahan dalam mekanika tubuh dan ambulasi. Maka perlu dukungan sosial sebagai info verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dalam subjek lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau

pengaruh pada tingkah laku penerimanya. Untuk faktor dukungan sosial seperti dalam penelitian yang dilakukan Oldmeadow dkk (2006) dukungan sosial yaitu keluarga, yang terdekat dan perawat sangat mempengaruhi untuk membantu pasien melaksanakan latihan ambulasi, sehingga ada semangat serta dorongan bagi pasien. Sedangkan pengetahuan yang baik terhadap penggunaan mekanika tubuh akan mendorong seseorang untuk menggunakannya dengan benar karena dapat memahami dengan baik manfaat serta penjelasan tentang mobilisasi dini, sehingga mengurangi tenaga yang dikeluarkan. Sebaliknya, pengetahuan yang kurang memadai dalam penggunaan mekanika tubuh akan menjadikan seseorang beresiko mengalami gangguan koordinasi sistem neurologi dan muskuloskeletal. Faktor-faktor tersebut sangat mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi yang dapat berdampak pada kesehatan pasien pada masa post operasi laparatomi.

Hal ini juga berdasarkan dari beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, seperti penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti Nainggolan (2013) mengemukakan bahwa 13 (86,6%) dari 15 responden yang melakukan mobilisasi dini tidak teratur proses penyembuhan lukanya berjalan lambat. Sedangkan 2 (13,4%) responden yang melakukan mobilisasi dini teratur, 6,7% proses penyembuhan lukanya lambat dan 6,7% cepat. Dan Penelitian yang dilakukan oleh peneliti Siti Aisyah dengan sampel sebanyak 20 responden, responden berpengetahuan baik seluruhnya melakukan tindakan mobilisasi dini yaitu 15 (100%). Responden berpengetahuan cukup lebih dari

sebagian melakukan tindakan mobilisasi dini yaitu 2 (66,7%). Sedangkan pengetahuan kurang sebagian melakukan tindakan mobilisasi dini yaitu 1 (50%) responden.

Berdasarkan dari hal tersebut peneliti ingin meneliti faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi. Dengan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan sebelumnya di Rumah sakit Lavalette bulan November 2016 melalui wawancara dengan salah satu perawat jaga diruang Zamrud didapatkan data bahwa kebanyakan dari pasien tidak melakukan mobilisasi dini dengan baik dan teratur karena kurangnya dukungan dari keluarga dan pasien mengatakan takut dan cemas untuk bergerak dalam waktu 1×24 jam setelah mengalami operasi laparatomi dikarenakan merasa nyeri, takut jahitannya terlepas dan takut lukanya tak kunjung sembuh, sehingga memperpanjang hari rawat inap pasien tersebut. Ada juga dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang pelaksanaan mobilisasi dini dan sering tidak dihiraukan serta tidak lakukan dengan baik. Dampak karena tidak melakukan Mobilisasi dini juga dapat mengakibatkan kekakuan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, gangguan pernafasan dan gangguan peristaltik maupun berkemih oleh karena berbagai faktor-faktor yang dapat membuat seseorang tidak melakukan mobilisasi dini sehingga calon peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Laparatomi di Rumah Sakit Lavalette Malang”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka calon peneliti merumuskan permasalahan yaitu “Apakah ada hubungan antara faktor kecemasan, dukungan sosial dan pengetahuan dengan pelaksanaan mobobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi di Rumah Sakit Lavalette Malang ”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi dengan general anestese di Rumah Sakit Lavalette Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi faktor kecemasan yang mempengaruhi mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi dengan general anastesi di Rumah Sakit Lavalette Malang
- b. Untuk mengidentifikasi faktor dukungan sosial yang mempengaruhi mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi dengan general anastesi di Rumah Sakit Lavalette Malang
- c. Untuk mengidentifikasi faktor pengetahuan yang mempengaruhi mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi dengan general anastesi di Rumah Sakit Lavalette Malang

- d. Untuk mengidentifikasi mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi dengan general anastesi di Rumah Sakit Lavalette Malang
- e. Menganalisis hubungan faktor-faktor dengan mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi dengan general anastesi di Rumah Sakit Lavalette Malang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan tentang perkembangan ilmu perawatan luka modern.

1.4.2 Manfaat Praktis

Adapun manfaat yang diperoleh dari hasil penelitian ini adalah :

1. Bagi Peneliti

Sebagai penambah wawasan dan pengetahuan dalam menerapkan hasil pengetahuan yang didapat selama pendidikan baik teori maupun praktek.

2. Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan maternitas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka pada post operasi *laparatomi*.

3. Bagi Responden

Dapat sebagai bahan informasi dan untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan ibu yang melakukan tindakan pembedahan *laparotomi*.

4. Bagi Petugas Kesehatan

Dapat sebagai bahan bacaan untuk menambah ilmu pengetahuan dan masukan bagi petugas kesehatan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan dan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka pada post op *laparotomi*.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan atau sumber data untuk melakukan penelitian lebih lanjut berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka pada post op *laparotomi*.