

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peristaltik usus adalah gerakan yang dihasilkan dari kontraksi otot di saluran pencernaan untuk mendorong makanan menuju lambung (Ledari et al., 2016). Pasien yang diberikan anestesi sebelum dilakukannya tindakan pembedahan laparotomi mengalami efek dari anestesi yakni terhambatnya impuls saraf parasimpatis ke otot usus yang menyebabkan peristaltik usus mengalami penurunan (Sitepu et al., 2021). Penurunan peristaltik ini jika tidak segera ditangani berisiko mengakibatkan komplikasi yang membahayakan bagi pasien itu sendiri salah satunya terjadi ileus paralitik (Mao et al., 2019). Tercatat di Indonesia sekitar 35%-50% pasien pasca operasi laparotomi mengalami pemanjangan atau *delay* bising usus dan flatus 24-72 jam setelah operasi dan kejadian ileus pasca operasi yang tidak dapat diselesaikan empat hari setelah operasi laparotomi sekitar 50% (Kemenkes RI, 2020). Penurunan peristaltik usus setelah dilakukan tindakan pembedahan laparotomi dapat mengakibatkan ileus paralitik yang menghambat kerja dari usus itu sendiri (Grace, 2018). Pasien yang mengalami penurunan peristaltik usus akibat post anestesi laparotomi dapat terjadi ileus obstruktif jika pasien diberikan asupan makanan disaat peristaltik usus pasien belum kembali pulih (Kiik, 2017).

Berdasarkan WHO (2017) mengatakan jika kejadian kasus yang memerlukan tindakan laparotomi yang terjadi di dunia terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2017 terdapat 90 juta pasien kemudian pada tahun 2018

meningkat mencapai 98 juta pasien yang menjalani operasi laparotomi di seluruh rumah sakit dunia. Menurut National Emergency Laparotomy Audit (NELA, 2019) terdapat kurang lebih 107 juta pasien yang melakukan tindakan pembedahan laparotomi pada tahun 2019 di seluruh rumah sakit yang berada di negara Inggris dan Wales. Berdasarkan data tersebut menunjukkan jika tindakan pembedahan laparotomi di seluruh dunia mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Tahun 2017 di Indonesia tercatat terdapat tindakan operasi mencapai 1,2 juta jiwa dan diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan pembedahan laparotomi (Kemenkes RI, 2017). Kejadian laparotomi yang terjadi di Indonesia pada tahun 2018 mengalami peningkatan yakni menempati peringkat ke 5 dunia dengan jumlah keseluruhan tindakan operasi ada 1,3 juta jiwa, dan diperkirakan 42% diantaranya merupakan tindakan pembedahan laparotomi (Kemenkes RI, 2018). Pada tahun 2019 kejadian laparotomi di Indonesia kembali mengalami peningkatan dengan jumlah keseluruhan tindakan operasi ada 1,5 jiwa, dan diperkirakan 49% diantaranya merupakan tindakan pembedahan laparotomi dengan jumlah kematian yang disebabkan oleh saluran cerna yaitu 39,3% jiwa per 100.000 jiwa, dan tercatat 7.059 kasus obstruksi ileus (WHO, 2019).

Tindakan laparotomi yang dilakukan di Jawa Timur menurut Dinkes RI (2019) sendiri terdapat 10.503 kasus bedah elektif yang dilakukan selama periode 2017 sedangkan pada tahun 2018 tindakan pembedahan laparotomi di Jawa Timur mengalami peningkatan dengan jumlah 11.689 pasien. Berdasarkan data dari RSUD dr. Soedomo Trenggalek tercatat terdapat tindakan pembedahan laparotomi pada bulan Januari-Oktober tahun 2021 sebanyak 423 pasien (Rekam Medis RSUD dr. Soedomo Trenggalek, 2021).

Operasi laparotomi merupakan salah satu pembedahan dengan melakukan penyayatan di lapisan-lapisan abdomen untuk mengetahui bagian mana yang mengalami permasalahan (Khoiri R, 2021). Operasi laparotomi meliputi tindakan apendiktomi, kolesistektomi, kolektomi, reseksi kolon, kolostomi, gastrektomi, reseksi gastrik, gastroenterostomi, histrektomi abdominal, ileostomi, sistektomi ovarium, salpingotomi, reseksi usus halus, splenektomi, vagotomi, dan perbaikan hernia (Hurst, 2021).

Pasien yang akan menjalani operasi laparotomi tentunya akan diberikan anestesi sebelum dilakukannya operasi laparotomi dengan tujuan saat dilakukan pembedahan pasien tidak mengalami nyeri. Efek dari pemberian anestesi yakni terhambatnya impuls saraf parasimpatik ke otot usus sehingga peristaltik usus pasien mengalami penurunan. Umumnya peristaltik usus pasien kembali normal kurang lebih 24 jam setelah pembedahan (Sitepu et al., 2021). Melihat kondisi tersebut pasien disarankan tidak makan dan minum terlebih dahulu sampai peristaltik usus kembali normal karena ditakutkan terjadinya ileus pasca operasi yang mengancam nyawa pasien (Grace, 2018).

Tanda dan gejala ileus pasca operasi adalah distensi abdomen, muntah, nyeri abdomen, kegagalan buang air besar atau konstipasi, bising usus tenang atau tidak ditemukan, foto polos memperlihatkan loop usus halus berdilatasi dengan batas udara-cairan (Marhamah, 2021). Gejala ileus pasca operasi yang sering terjadi adalah distensi usus disertai dengan kram perut ringan selama satu sampai dua hari hingga mual dan muntah, kram perut, tidak bisa flatus, serta intoleransi terhadap makanan selama satu minggu. Terjadinya ileus operasi tentunya mengakibatkan

rawat inap pasca operasi semakin lama dan mengakibatkan peningkatan biaya rawat inap (Mao et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Grace mengenai pengaruh mengunyah permen karet terhadap peristaltik usus pada pasien pascaoperasi apendiktomi didapatkan hasil uji statistik dengan p value= 0,000 (Grace, 2018). Menurutnya dengan mengunyah permen karet dapat meningkatkan motilitas usus yang secara langsung mengaktifkan refleks sefalik vegal dan merangsang sekresi hormon gastrointestinal secara tidak langsung sehingga menghasilkan saliva dan cairan pankreas sehingga reaksi ini dapat mendorong saraf dan hormon untuk meningkatkan motilitas usus (Grace, 2018).

Penelitian lain mengatakan bahwa mengunyah permen karet pasca operasi laparotomi didapatkan hasil pengurangan yang signifikan dalam durasi ileus pasca operasi dan lama total perawatan di rumah sakit. Didapati waktu rata-rata munculnya bising usung berkurang signifikan pada kelompok permen karet ($13,9 \pm 5,9$ jam) dibandingkan kelompok tanpa permen karet ($22,8 \pm 6,5$ jam). Waktu rata-rata mengeluarkan flatus pada kelompok permen karet signifikan lebih pendek ($18,36 \pm 8,43$ jam) sedangkan waktu rata kelompok tanpa permen karet ($41,16 \pm 6,14$ jam) (Bhatti et al., 2021). Dalam penelitiannya menyebutkan bahwa lama tinggal di rumah sakit berkurang pada pasien yang diberikan intervensi mengunyah permen karet tetapi peneliti lain menyebutkan bahwa lama tinggal di rumah sakit tidak berkurang secara signifikan. Menurutnya kondisi tersebut terjadi karena hampir semua ahli bedah enggan memulangkan pasien lebih awal dikarenakan takut akan terjadinya komplikasi (Bhatti et al., 2021).

Mengunyah permen karet dapat menstimulasi motilitas intestinal melalui refleks sefalik fekal sehingga dapat meningkatkan hormon gastrointestinal yang terdiri atas gastrin, sekretin, gastric inhibitory polypeptide, cholecystokinin, pancreatic peptide, dan enteroglukagon yang berperan dalam fungsi pergerakan dan pengaturan sekresi sistem pencernaan sehingga sekresi saliva meningkat serta cairan getah pankreas, gastrin, dan neurotensin dapat meningkatkan mortalitas gastrointestinal (Ledari et al., 2016).

Berdasarkan data penelitian terdapat dua kelompok yakni grup A dengan mengunyah permen karet sedangkan grup B tidak mengunyah permen karet. Dalam penelitiannya pasien mengunyah permen karet setelah 6 jam pasca operasi sebanyak 3 kali dalam sehari dengan lama waktu mengunyah permen karet 30 menit setiap 8 jam (Bhatti et al., 2021). Penelitian lain menunjukkan lama waktu mengunyah permen karet selama 45 menit setiap 3 jam sekali sebanyak 3 kali dalam sehari setelah 3 jam pasca operasi (Li Shan et al., 2013).

Penelitian mengenai efektifitas mobilisasi dini pada motilitas usus pada pasien pasca operasi laparotomi didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok studi dan kelompok kontrol dalam hal pengeluaran flatus pertama dengan hasil masing-masing value p-value= 0,032 dan p-value= 0,015 (Elhamed et al., 2020). Dalam penelitiannya menyebutkan bahwa mobilisasi dini dapat mempercepat kembalinya peristaltik usus serta menurunkan distensi abdomen pascaoperasi laparotomi dengan peningkatan tonus dinding abdomen dan mengembalikan fungsi sistem gastrointestinal. Pasien dianjurkan untuk berjalan dalam upaya untuk mengatasi ileus pasca operasi serta untuk mengurangi kram dan kembung (Elhamed et al., 2020).

Mobilisasi dini merupakan suatu hal yang perlu dilakukan dalam pemulihan kondisi seseorang yang baru saja menjalani operasi abdomen khususnya dalam hal kemandirian pasien (Rahayu D, 2019). Mobilisasi dini sering kali tidak dilakukan walaupun sudah diberikan informasi dari perawat ruangan dikarenakan pasien takut jika luka operasi terbuka dan nyeri jika pasien bergerak sehingga pasien memilih tidak melakukan mobilisasi dini (Rahayu D, 2019).

Berdasarkan data dan tinjauan pustaka diatas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kombinasi mengunyah permen karet dan mobilisasi dini terhadap peristaltik usus pada pasien pasca operasi laparotomi. Mayoritas di rumah sakit hanya memberikan intervensi mobilisasi dini saja dan itu masih belum maksimal sehingga perlu dicari tambahan intervensi untuk mempercepat proses peningkatan peristaltik usus. Kombinasi ini diharapkan meningkatkan intervensi untuk memberikan dampak yang lebih baik. Berdasarkan tinjauan pustaka mengenai lama waktu mengunyah permen karet peneliti tertarik untuk melakukan pembaruan mengenai lama waktu mengunyah permen karet agar kualitas mengunyah tetap baik dan pasien tidak merasakan pegal yaitu dengan lama waktu mengunyah permen karet selama 5 menit setiap 2 jam sebanyak 3 kali setelah 3 jam pasca operasi laparotomi, tetapi secara ilmiah hal ini belum dipastikan dan dianalisis secara jelas sehingga perlu dilakukan pembuktian terkait dengan pengaruh dari kombinasi dua intervensi ini sehingga peneliti berkeinginan untuk meneliti dengan judul “Pengaruh Mengunyah Permen Karet Dan Mobilisasi Dini Terhadap Peristaltik Usus Pascaoperasi Laparotomi Di RSUD Dr. Soedomo Trenggalek”.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimana pengaruh mengunyah permen karet dan mobilisasi dini terhadap peristaltik usus pasca operasi laparotomi di RSUD dr. Soedomo Trenggalek”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh mengunyah permen karet dan mobilisasi dini terhadap peristaltik usus pasca operasi laparotomi di RSUD dr. Soedomo Trenggalek

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi peristaltik usus sebelum dilakukan mengunyah permen karet dan mobilisasi dini pada pasien pasca operasi laparotomi
2. Mengidentifikasi peristaltik usus setelah dilakukan mengunyah permen karet dan mobilisasi dini pada pasien pasca operasi laparotomi.
3. Menganalisis pengaruh mengunyah permen karet dan mobilisasi dini terhadap peristaltik usus pada pasien pasca operasi laparotomi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi salah satu bahan dasar dan pertimbangan dalam intervensi terapeutik dalam peningkatan peristaltik usus pasien pasca operasi laparotomi sehingga dapat menurunkan jangka waktu lama perawatan pasien pembedahan laparotomi dan biaya yang dikeluarkan untuk perawatan tidak banyak.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit sebagai pertimbangan dalam pemberian intervensi di rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan biaya perawatan pasien di rumah sakit.

2. Bagi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menunjang untuk proses akreditasi dan bisa menjadi bahan dalam referensi atau sumber pustaka di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan peneliti memperoleh pengalaman dalam melaksanakan intervensi keperawatan di tatanan pelayanan keperawatan, khususnya penelitian tentang pemberian intervensi mengunyah permen karet dan mobilisasi dini pada pasien pasca operasi laparotomi.

4. Bagi Responden

Hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan mempercepat peristaltik usus kembali normal akibat efek dari pemberian anestesi.