

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam dunia kesehatan, sekarang ini semakin dituntut adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang profesional. Hal ini akan menjadi tantangan bagi tenaga medis dan paramedis untuk semakin meningkatkan kemampuannya dalam memberikan pelayanan yang optimal dan maksimal kepada pasien dan masyarakat. Batasan kesehatan yang optimal menurut WHO mencakup empat aspek yaitu aspek, fisik, mental, sosial dan ekonomi. Keempat aspek tersebut saling mempengaruhi dalam mewujudkan tingkat kesehatan seseorang, kelompok atau masyarakat. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan dirumah sakit adalah pembedahan.

Pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan serta komplikasi. Data *World Health Organisation [WHO]* menunjukkan bahwa selama lebih dari satu abad pembedahan telah menjadi komponen penting dari perawatan kesehatan di seluruh dunia [*World Alliance Safety, 2009, Hal. 8*] tercatat ditahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia dilakukan tindakan operasi sedangkan tindakan operasi di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 1,2 juta jiwa [*WHO dalam Sartika, 2013*] dalam melakukan proses pembedahan melalui beberapa tahapan, antaranya pre operasi, intra operasi dan post operasi.

Fase preoperasi dimulai saat pasien diputuskan oleh medis untuk dilakukan tindakan pembedahan untuk mengobati atau menangani problem penyakitnya, pada fase ini dikukan persiapan informed consent dan persiapan preoperasi sesuai protokol sampai pasien diantar ke ruang operasi. Selanjutnya fase intra operasi berlangsung dikamar operasi saat dilakukan pembedahan bersama tindakan *anestesia* / pembiusan. Fase intra operasi akan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. Tindakan yang dilakukan pada saat perioperatif yaitu pengkajian praoperasi seperti riwayat kesehatan mesid, riwayat psikososial, pemeriksaan fisik, pengkajian kognitif dan uji diagnostik (Nancy, 2010). Tahap selanjutnya masuk fase postoperasi, salah satu lingkup perawatan post operasi adalah salah satunya pemulihan dari efek pembiusan.

Berkaitan pemulihan post operasi salah satunya tergantung dari pengaruh anestesi yang diberikan saat pembedahan. Macam *anestesi* ada beberapa macam, *anestesi general*

atau *umum, anestesi lokal, anestesi spinal, anestesia regional*. Tipe *anestesi* mempunyai efek samping yang berbeda-beda. Efek samping yang muncul dapat mengakibatkan suatu kegawatan apabila tidak ditangani dengan baik. Peran perawat pada pasien post operatif sangat diperlukan untuk memberikan bantuan keperawatan dan mengontrol komplikasi, serta mengevaluasi kembalinya fungsi-fungsi tubuh yang optimal akibat pemberian *anestesi general* (Munaf, 2008).

Efek samping *anestesi general* dapat mempengaruhi semua sistem tubuh diantaranya pada sistem kardiovaskuler, sistem persyarafan, sistem pernafasan dan sistem pencernaan. Perawat perlu melakukan pengkajian secara dini saat pasien kembali ke ruang rawat inap. Hal yang perlu dikaji adalah pengawasan tanda vital, kondisi kulit dan sistem sirkulasi. Pada sistem syaraf monitor terhadap tingkat respons pasien. Pada sistem pernafasan monitor kepatenan jalan napas, kedalaman, frekuensi, dan karakter pernapasan, sifat dan bunyi napas. Sistem pencernaan monitor adanya peristaltik usus, adanya mual dan muntah (Brunner & Suddart, 2010)

Sistem pencernaan *anestesi general* memberikan efek mual, muntah dan penurunan motilitas usus adalah keluhan yang paling sering terjadi. Pengaruh obat – obatan anestesia general dapat memperlambat impuls saraf parasimpatis ke otot usus, serta memperlambat peristaltik usus. Apabila klien tetap tidak aktif setelah fase post pembedahan kembalinya fungsi normal usus dapat terhambat lebih lanjut (Perry & Potter, 2010, hlm.737)

Penurunan peristaltik usus dapat dicegah dengan aktifitas yang kuat. Mobilisasi dini merupakan tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada pasien paska operasi dimulai dari bangun dan duduk disisi tempat tidur sampai pasien turun dari tempat tidur, berdiri, dan mulai belajar berjalan (Brunner & Suddart, 2007, hlm.505)

Bentuk latihan paska operasi, yaitu latihan pernafasan diafragma, spirometri stimulatif, batuk, perpindahan posisi, dan latihan kaki. Kelima latihan tersebut bertujuan agar ekspansi paru meningkat dan membantu mengeluarkan gas *anestesi* yang tersisa di jalan nafas, membantu mengeluarkan lendir yang tertahan pada jalan nafas dan meningkatkan aliran darah ke ekstremitas sehingga statis berkurang. Selain itu kontraksi otot kaki bagian bawah akan meningkatkan aliran balik vena sehingga mempersulit terbentuknya bekuan darah (Perry & Potter, 2010:5, hlm.1812).

Menggerakkan semua sendi baik secara pasif maupun aktif akan membantu mencegah timbulnya atropi otot, mencegah dekubitus, meningkatkan tonus otot saluran pencernaan, merangsang peristaltik usus, meningkatkan laju metabolik, memperlancar

sirkulasi kardiovaskuler dan paru-paru. Sehingga akan mencegah timbulnya komplikasi pada pembedahan dan mempercepat proses pemulihan (Brunner & Suddart, 2007, hlm.505).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Prayitno (2011) di RS Dr Moewardi Surakarta terhadap 25 pasien paska *fraktur ekstremitas* bawah, diberikan mobilisasi dini 45 menit paska operasi dari *recovery room* menunjukkan korelasi yang sangat kuat atau terdapat hubungan ambulasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dengan nilai $p = 0,000$. Penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wiyono (2008) di RSUI Kustati Surakarta terhadap 20 pasien paska operasi *fraktur femur* yang diberikan mobilisasi dini latihan pernafasan. Dari hasil analisis data diperoleh nilai $p = 0,037$. Hal ini berarti bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap kecepatan peristaltik usus.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh 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. Anggapan bahwa pasien tidak boleh melakukan mobilisasi dini tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga tentang manfaat dari mobilisasi dini.

Berdasarkan hasil *study* pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Ruang Melati 3 pada bulan januari – februari 2017 terdapat 350 pasien yang dilakukan operasi dengan *anestesi lokal* sebanyak 50 (14.28%), *anestesi regional* sebanyak 100 (28.57%) dan sebanyak 200 (57.14%) menggunakan *general anestesi*. Dari pengamatan peneliti ditemukan beberapa efek samping yang terjadi pada *anestesi general* antara lain adanya mual, muntah, pusing, lama tidak flatul, dan takut untuk bergerak. Hasil wawancara peneliti terhadap 13 pasien yang dilakukan operasi dengan *anestesi general* mengalami efek samping anestesi diantaranya penurunan motilitas usus dan mengeluh takut untuk bergerak. Peneliti memberikan latihan mobilisasi dini terhadap 8 pasien 2 jam setelah operasi, 5 pasien tidak dilakukan mobilisasi dini. Hasil yang di survei oleh peneliti didapatkan 7 pasien menunjukkan bisa mengalami flatul dan peningkatan motilitas usus, 6 pasien melaporkan belum bisa flatul dan motilitas usus belum normal.

Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ pengaruh mobilisasi dini terhadap motilitas usus pada pasien post operasi dengan *general anestesi* di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah pada latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: adakah pengaruh mobilisasi dini terhadap motilitas usus pada pasien post operasi dengan general anestesi di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap motilitas usus pada pasien post operasi dengan general anestesi di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini untuk :

- a. Mengetahui karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) dengan *general anestesi* di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten
- b. Mengetahui motilitas usus sebelum dilakukan mobilisasi dini pada pasien dengan general anestesi di di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten
- c. Mengetahui motilitas usus setelah dilakukan mobilisasi dini pada pasien post operasi dengan general anestesi di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- d. Menganalisis pengaruh mobilisasi dini dengan motilitas usus pada pasien post operasi dengan general anestesi di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini bias dijadikan sebagai masukan dan bahan pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam pembuatan SOP mobilisasi dini pada pasien pasca bedah

2. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan profesionalisme dalam memberikan tindakan keperawatan pada pasien, khususnya dalam pelaksanaan mobilisasi dini untuk meningkatkan motilitas usus pada pasien post operasi dengan anestesi general.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pedoman atau gambaran awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang mobilisasi dini dan faktor lain yang mempengaruhi motilitas usus.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran peneliti mengenai pengaruh mobilisasi dini dengan motilitas usus pada pasien post operasi dengan general anestesi di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten. Adapun beberapa penelitian yang mendukung penelitian ini adalah:

1. Ibrahim (2013) tentang “Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Mobilisasi Post Operasi Appendisit di Ruang Bedah RSUD Prof. Dr. H. Aloei. Saboe Kota Gorontalo”.

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Subyek penelitian ini adalah seluruh pasien post operasi Appendisit yang berada di ruang bedah RSUD Prof. Dr. H. Aloei. Saboe Kota Gorontalo. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*, dan jumlah sampel yang didapatkan selama penelitian adalah 32 pasien. Analisis menggunakan *analisis Univariat*. Hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan pasien tentang mobilisasi post operasi adalah 6 responden (18,8 %) baik, 19 responden (59,4 %) sedang, dan 7 responden (21,9 %) kurang.

Perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti terletak pada variabelnya dan desain penelitian. Penelitian sebelumnya hanya terdapat satu variabel yaitu pengetahuan pasien tentang mobilisasi post operasi appendicitis, sedangkan penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu mobilisasi dini dan motilitas usus. Jenis penelitian sebelumnya menggunakan metode *deskriptif* atau hanya menggambarkan pengetahuan pasien tentang mobilisasi dini, sedangkan jenis penelitian ini menggunakan oleh peneliti adalah *quasi eksperiment* yaitu eksperimen semu pada pasien post operasi dengan general anestesi untuk dilakukan mobilisasi dini dan pengaruhnya terhadap motilitas usus. Teknik analisa data pada penelitian Ibrahim berupa analisa *univariat*, sedangkan peneliti menggunakan analisa *univariat* dan analisa *bivariat*. Statistik uji yang digunakan peneliti menggunakan *mann whitney*.

2. Nainggolan & Simanjuntak (2013), tentang “Hubungan Mobilisasi Dini dengan Lamanya Penyembuhan Luka Pasca Operasi appendiktomi di Zaal C Rumah Sakit HKBP Balige Tahun 2013”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian yang bersifat analisis dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* di dapatkan 15 responden. Tehnik analisa dengan *univariat* dan *bivariat*. Hasil penelitian diperoleh 86,6% responden dengan mobilisasi dini tidak teratur, 86,6 % penyembuhan lukanya lambat, 0 % cepat. Dan dari 13,4 % responden dengan mobilisasi teratur, 6,7 % penyembuhan lukanya lambat, dan 6,7 % cepat. Dari hasil uji *Chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,008$ ($p < 0,05$). Artinya ada hubungan antara mobilisasi dini dengan lamanya penyembuhan luka pasca operasi appendectomy di Ruang Zaal C RSUD HKBP Balige Tahun 2013.

Perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti terletak pada variabelnya dan desain penelitian. Pada penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan hanya menggunakan variabel yaitu lama penyembuhan luka, sedangkan peneliti menggunakan variabel motilitas usus. Jenis penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan berupa *deskriptif analitik* atau menggambarkan dan menganalisis tentang mobilisasi dini dan lama perawatan luka, sedangkan jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah *quasi eksperiment* yaitu eksperimen semu pada pasien post operasi dengan general anestesi untuk dilakukan mobilisasi dini dan pengaruhnya terhadap motilitas usus. Tehnik sampling yang digunakan oleh Nainggolan menggunakan *accident sampling* sedangkan peneliti menggunakan *purposive sampling*. Teknik analisa data pada penelitian Nainggolan menggunakan uji *Chi Square*, sedangkan uji yang digunakan peneliti menggunakan *mann whitney*.