

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Pelaksanaan operasi merupakan suatu tindakan pembedahan yang memiliki resiko bermacam-macam, lebih dari 230 juta operasi mayor dilakukan setiap tahun di dunia, menyebabkan keadaan pasien saat operasi akan lemah, meningkatkan komplikasi setelah operasi dilakukan dan menyebabkan kematian. Operasi menjadi salah satu keadaan pemicu kecemasan dan stress, bahkan jika prosedur yang dilakukan masih tergolong kategori operasi minor. Reaksi psikologi dan fisiologi pada prosedur operasi dan proses anestesi yang memungkinkan adanya respon kecemasan ditandai dengan naiknya tekanan darah dan detak jantung.

Pada periode preoperatif pasien akan membutuhkan persiapan terutama berkaitan dengan tubuhnya, dimana hal tersebut menjadi faktor stresor sehingga respon kecemasan yang timbul berlebihan dan berdampak pada proses penyembuhan. Pada periode post operatif kecemasan bisa timbul dari kurangnya pengetahuan yang terjadi selama operasi, harapan yang tidak pasti tentang hasil dari operasi, dan dampak yang ditimbulkan setelah operasi seperti resiko operasi yang dibaca atau didengar oleh pasien, ketakutan yang berhubungan dengan nyeri, perubahan *body image*, serta prosedur diagnosa (Pearse & Moreno, 2012, h221).

Keperawatan pasca operasi merupakan periode akhir dari keperawatan perioperative. Selama periode ini proses keperawatan diarahkan pada upaya untuk menstabilkan kondisi pasien pada keadaan keseimbangan fisiologis pasien, menghilangkan nyeri dan pencegahan komplikasi. Pengkajian yang cermat dan intervensi cepat dan akurat dapat membantu pasien kembali pada fungsi optimalnya dengan cepat, aman dan nyaman (Majid *et al.*, 2010, h194). Perawat mempunyai peranan yang sangat penting dalam setiap tindakan pembedahan baik pada masa sebelum, selama maupun setelah operasi. Perawatan pasca-operasi pada setiap pasien tidak selalu sama, bergantung pada kondisi fisik pasien, teknik anestesi, dan jenis operasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut dan

rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan (Baradero et al., 2008). Pasien pasca-operasi dilakukan pemulihan dan perawatan pascaoperasi di ruang pulih sadar atau *recovery room* (RR), yaitu ruangan untuk observasi pasien pasca-operasi atau anestesi yang terletak di dekat kamar bedah, dekat dengan perawat bedah, ahli anestesi dan dokter ahli bedah, sehingga apabila timbul keadaan gawat pascaoperasi, pasien dapat segera diberi pertolongan.

Seorang perawat yang berpengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan pasien pra operasi antara lain; pengkajian, menganalisa data, membuat diagnosa keperawatan, merencanakan intervensi, implementasi, dan evaluasi tindakan keperawatan.. Peran seorang perawat dilakukan sebelum operasi, saat operasi ataupun setelah operasi. Pada fase pemulihan kesadaran pasien dan memasuki fase pasca operatif yang dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan (*recovery room*). Peran perawat yang terpenting pasca operasi, karena disini yang akan berhadapan secara langsung kepada pasien dalam hal ini perawat harus mampu mengkaji kondisi pasien baik tingkat kesadaran, keamanan, keselamatan, serta pemulihan periltastik usus pasien

Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan kepada pasien dan keluarga. Perawatan tindak lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan pasien kebangsal, bila pengaruh pembiusan sudah berkurang dan pasien mampu menggerakkan kakinya. Hal ini berarti efek dari obat anestesi sudah mulai berkurang. Tindakan yang harus dilakukan setelah pasien tersebut sampai dibangsal serta hal – hal yang harus diperhatikan antara lain, kenyamanan pasien yang meliputi pengaturan posisi dan aktifitas makan minum, karena operasi tersebut dengan general anestesi maka pasien harus bedrest total 24 jam.

Untuk pasien dengan anestesi umum atau general anestesi, maka pasien diposisikan supine dengan posisi kepala sejajar dengan tubuh. pasien harus bedrest total 24 jam setelah operasi, aktifitas makan minum bila pembiusan dengan general anestesi harus menunggu flatus atau buang air besar karena berhubungan dengan gerakan peristaltic usus, khusus untuk operasi saluran pencernaan. Peristaltik usus pada pasien *post* operasi dapat segera muncul dengan melakukan ambulasi dini. Salah satu jenis ambulasi dini adalah gerakan *Range of Motion* (ROM).

Tjay (2009,h169) menyatakan bahwa ROM dapat meningkatkan frekuensi pernafasan dan meningkatkan ventilasi alveoli, sehingga pertukaran gas menjadi lebih cepat, akibatnya ekskresi obat anestesi lebih cepat. Semakin cepat obat anestesi diekskresi maka efek pada tubuh akan cepat berkurang, termasuk efek anestesi pada peristaltik usus. Latihan ROM selama lima belas menit atau lebih dapat meningkatkan frekuensi peristaltik usus dan inervasi saraf parasimpatis pada saluran pencernaan, sehingga terjadi pemulihan motilitas usus.

Pasien pasca operasi semakin cepat peristaltik usus pulih akan semakin cepat pula pasien mendapatkan asupan nutrisi, sehingga penyembuhan pasien semakin cepat. Saat peristaltik usus tidak segera pulih maka pasien tidak akan segera mendapat asupan nutrisi yang berguna untuk pemulihan dan kesegaran tubuh, akibatnya waktu perawatan pasien akan menjadi semakin lama (Windiarto, 2008,h58). Bila pemulihan peristaltik tidak segera membaik akan mengakibatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi akan terganggu, sehingga akan menambah lama hari rawat pasien yang juga akan mempengaruhi biaya perawatan yang harus ditanggung pasien akan bertambah banyak. Oleh karena itu diperlukan upaya lain yang dapat dikombinasikan dengan ROM agar dapat mempercepat pemulihan peristaltik usus pada pasien *post* operasi yaitu dengan kompres hangat (Simkin, 2008, h109).

Kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis (Gabriel, disitasi oleh Subianto 2012,h45 ). Kompres hangat dapat menggunakan kantong air panas atau botol berisi air panas, uap panas, lumpur panas, handuk panas, dan *electric pads*. Kompres hangat bermanfaat untuk meningkatkan suhu kulit lokal, melancarkan sirkulasi darah, meningkatkan ambang nyeri, menghilangkan sensasi rasa nyeri, merangsang peristaltik usus, melancarkan pengeluaran getah radang, serta memberi ketenangan dan kenyamanan (Simkin, 2008, h105).

Hasil dari penelitian Arifah dan Wiyono (2008,h39) menunjukkan perbedaan kecepatan pemulihan peristaltik usus antara pasien yang dilakukan ROM dengan pasien yang tidak dilakukan ROM. Pemulihan peristaltik usus kelompok ROM lebih cepat (rata-rata pemulihan 30 menit) daripada kelompok kontrol (rata-rata pemulihan 48 menit). Hasil penelitian ini diperkuat menyatakan ada perbedaan signifikan antara responden yang melakukan ROM aktif oleh penelitian Windiarto

(2008) yang dengan responden yang melakukan ROM pasif. Rata-rata lama waktu pemulihan peristaltik usus responden yang melakukan ROM aktif 28,50 menit sedangkan responden yang melakukan ROM pasif 42,50 menit.

Dalam penelitian diatas dilakukan hanya pada pasien dengan operasi fraktur femur, sedangkan di Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Klaten untuk jenis operasi orthopedi belum ada sehingga perlu dilakukan penelitian pada pasien dengan operasi yang lain, seperti appendektomi, laparatomi, eksterpasi dengan anestesi umum, dan lain-lainnya.

Data Rekam Medis RSD Bagas Waras Klaten sepanjang bulan Januari sampai Desember 2016 terdapat kasus operasi sebanyak 1356 kasus dengan rata-rata 113 kasus setiap bulan. Tindakan operasi dengan anestesi lokal sebanyak 110 kasus (8,12%), anestesi spinal sebanyak 580 kasus (42,77%), anestesi umum sebanyak 666 kasus (49,11%). Pasien *post* operasi dengan anestesi umum di RSD Bagas Waras Klaten rata-rata setiap bulan berjumlah 55 orang.

Perawatan pasien *post* operasi yang dirawat di RSD Bagas Waras Klaten rata-rata lama hari rawat pasien *post* operasi dengan anestesi umum adalah 6 – 8 hari perawatan, Akibat dari proses pemulihan usus yang lama akan menambah lama hari rawat pasien semakin bertambah lama menjadi 8 – 10 hari perawatan.

## **B. Perumusan Masalah**

Pendahuluan diatas dapat diketahui bahwa tindakan Anestesi merupakan tindakan untuk menghilangkan nyeri pada pasien operasi. Tindakan anestesi mempunyai beberapa efek samping diantaranya infeksi dada, trombosis vena pada tungkai atau pelvis, penurunan peristaltik usus. Penurunan peristaltik usus akan berdampak kelumpuhan intestinal, ketidakmampuan absorpsi air, konstipasi, kembung, mual, muntah. Peristaltik usus dapat segera muncul dengan melakukan ambulasi dini. Salah satu jenis ambulasi dini adalah gerakan *Range of Motion* (ROM). Upaya lain yang dapat dikombinasikan untuk mengoptimalkan ROM dalam mempercepat pulihnya peristaltik usus pada pasien *post* operasi yaitu dengan kompres hangat. Berdasarkan uraian singkat di atas maka dapat dirumuskan pertanyaan sebagai berikut: Apakah ada pengaruh Latihan *Range Of Moton* dan kompres hangat terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien *post* operasi dengan anestesi umum di RSD Bagas Waras Klaten?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh ROM dan kompres hangat terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien *post* operasi dengan anestesi umum.

#### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mendiskripsikan waktu pemulihan peristaltik usus pada pasien *post* operasi dengan anestesi umum yang diberi intervensi ROM saja pada kelompok kontrol.
- b. Mendiskripsikan waktu pemulihan peristaltik usus pada pasien *post* operasi dengan anestesi umum yang diberi intervensi kombinasi kompres hangat dan ROM pada kelompok eksperimen.
- c. Menganalisis pengaruh ROM dan kompres hangat terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien *post* operasi dengan anestesi umum.

### D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dibuat agar berguna pihak – pihak terkait didalamnya dan hasil penelitian hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan tindakan keperawatan tentang penanganan pasien pasca bedah dengan general anestesi diharapkan dapat berguna

#### 1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian dapat memberi pengetahuan dan pemahaman tentang manfaat ROM dan kompres hangat sehingga menumbuhkan motivasi bagi pasien *post* operasi untuk berlatih ROM dan melakukan kompres hangat.

#### 2. Bagi instansi RSD Bagas Waras Klaten

Sebagai bahan masukan dalam melakukan standar penanganan pasien pasca bedah, menekan angka kejadian kesalahan penanganan pasca bedah terhadap pasien dan tenaga kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas dalam pelayanan.

#### 3. Bagi perawat

Meningkatkan kualitas perawat dalam memberikan intervensi asuhan keperawatan yang berfokus pada penanganan pasien pasca bedah serta sebagai informasi dan

masukannya sehingga menambah pengetahuan dalam penanganan pasien – pasien pasca bedah di RSD Bagas Waras Klaten.

4. Bagi institusi Stikes Muhammadiyah Klaten

Sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan tentang penanganan pasien pasca bedah serta program pendidikan dan pengembangannya.

5. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian digunakan sebagai referensi tindakan dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat, cepat, dan akurat pada pasien *post* operasi dengan anestesi umum diharapkan dapat memberikan kontribusi berarti bagi perkembangan Ilmu keperawatan dan sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan profesionalisme dalam memberikan pelayanan yang prima dan memuaskan kepada pasien dan keluarga.

#### E. Keaslian Penelitian

1. Windiarso (2008) tentang *Differences of Recovery time of Intestinal Peristaltic on Surgical Patients with General Anesthesia Taken with Early Ambulation of Active and Passive ROM in Wira Bhakti Tamtama Hospital Semarang*. Penelitian eksperimental menggunakan *quasi-eksperimen* dengan desain *the one group pre test-post test design*. Menggunakan uji statistik dengan teknik uji *independent T test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara responden yang melakukan ROM aktif dengan responden yang melakukan ROM pasif. Nilai rata-rata lama waktu pemulihan peristaltik usus responden yang melakukan ROM aktif  $35,50 \pm 10,510$  menit sedangkan responden yang melakukan ROM pasif  $42,50 \pm 16,215$  menit. perbedaan dengan yang akan peneliti lakukan adalah kombinasi ROM dan Kompres Hangat
2. Nurdayani (2012) melakukan penelitian tentang “Gambaran peristaltik usus pada pasien pasca operasi dengan anestesi umum dan anestesi spinal dibangsal melati III RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.” Menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan observasional. Tehnik pengambilan sampling adalah *purposive sampling*. Analisis data dengan menggunakan distribusi frekuensi kemudian menggunakan uji proporsi. Perbedaan pada penelitian ini pada perbandingan dengan dua jenis anestesi,

sedangkan peneliti hanya satu jenis anestesi saja.

3. Arifah dan Wiyono (2008) melakukan penelitian tentang “Pengaruh *Range of Motion* (ROM) dini terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien *post* operasi fraktur femur dengan anestesi umum di RSI Kustati Surakarta.” Penelitian ini adalah penelitian *pra eksperimental* dengan desain penelitian *post test only control group design*. Teknik pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling*. Pengolahan data menggunakan uji normalitas, uji homogenitas, uji anova. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan kecepatan pemulihan peristaltik usus antara pasien yang dilakukan ROM dengan pasien yang tidak dilakukan ROM. Hasil pemulihan peristaltik usus pada kelompok ROM adalah yang paling cepat dengan rata-rata pemulihan  $30,23 \pm 10,410$  menit, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata pemulihan mencapai  $48,26 \pm 15,215$ . menit. Perbedaan pada penelitian ini adalah jenis operasi dan perlakuan yang dilakukan hanya sebatas ROM saja, sedangkan yang akan penulis lakukan dengan dua perlakuan yaitu ROM dan Kompres Hangat.