

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Data kasus bedah membutuhkan tindakan operatif berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 adalah 56,12 juta kasus. Sedangkan Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 meningkat menjadi 71,14 juta kasus. Kemudian berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2012 jumlah kasus pembedahan tetap mengalami peningkatan hingga mencapai 75,12 juta kasus, kemudian pada kasus tahun 2013 jumlah kasus yang membutuhkan pembedahan mengalami penurunan yang tidak signifikan yaitu 72,92 juta kasus. Sedangkan pada tahun 2014 meningkat mencapai 78,25 juta kasus (Sari, 2013 dalam Dessy, 2018).

Berdasarkan hasil data yang Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009, tindakan pembedahan di Indonesia menempati urutan ke-11 dari 50 negara di dunia (DEPKES RI, 2009). Pada tahun 2012 di Indonesia tindakan operasi mencapai 1,2 juta jiwa (Kemenkes RI, 2013, dalam Via, 2019). Dalam pre survey tanggal 5 Januari 2019 jumlah pasien bedah di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung didapatkan informasi kejadian pembedahan di ruang mawar dalam setahun sebanyak 723 pasien. (Melsa, 2019)

Pembedahan atau operasi merupakan tindakan yang dilakukan dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh tersebut umumnya dilakukan dengan sayatan (Sjamsuhidajat & Jong, 2011). Sebelum melakukan tindakan pembedahan, diperlukan anestesi untuk pengelolaan nyeri, tanda vital, dan juga dalam pengelolaan perioperatif untuk mendukung keberhasilan pembedahan. Klien yang mengalami pembedahan akan menerima anestesi dengan salah satu dari tiga cara sebagai berikut: anestesi umum, anestesi regional atau anestesi lokal (Potter & Perry, 2005). Anestesi adalah suatu teknik menggunakan obat (inhalasi, intravena, atau lokal) yang menyebabkan keseluruhan atau bagian dari organisme menjadi mati rasa untuk berbagai periode waktu (Borley, 2007). Anestesi

umum adalah menghilangkan semua sensasi dan kesadaran. Dibawah pengaruh anestesi umum, reflex protektiff seperti batuk dan refleks gag hilang. Anestesi umum bekerja dengan memblok pusat kesadaran di otak sehingga terjadi amnesias (kehilangan memori) analgesik (insesibilitas terhadap nyeri), hypnosis (tidur palsu), dan relaksasi (mengurangi ketegangan pada beberapa bagian tubuh).

Persiapan fisik sebelum tindakan operasi antara lain pasien harus dipuaskan selama 6-8 jam, hal ini difungsikan untuk mengosongkan isi perut dan mencegah terjadinya gangguan pada pencernaan pasca operasi dan diganti dengan nutrisi parenteral yang dikarenakan efek anestesi yaitu melumpuhkan peristaltik usus. Efek gerenal anestesi pada kelumpuhan peristaltik usus akan berlangsung pada pasca operasi hingga 12-24 jam sehingga pasien belum diperbolehkan mengkonsumsi makanan sebelum peristaltik usus pulih ditandai dengan terdengarnya bising (Haryanti & Candra 2011 dalam Wiwin, 2018).

Data di Indonesia tahun 2004 Novita, (2014) tercatat sekitar 7.024 kasus ileus obstruktif yang dirawat inap. Penurunan peristaltik usus pada tahap pasca operasi perlu mendapat perhatian dari perawat, hal tersebut dapat dicegaha dengan latihan seperti *leg exercise*, mobilisasi dini, *Range of motion (ROM)*, *ankle exercise* dan kompres hangat yang adekuat (Brunner & Suddart, 2002). Mobilisasi dini merupakan tindakan keperawatan yang dapat memulihkan peristaltik usus (Machmudah & Renggonowati, 2014). Mobilisasi dini merupakan tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada pasien pasca operasi dimuali dari bangun dan duduk disisi tempat tidur sampai pada pasien turun dari tempat tidur, berdiri, dan mulai belajar berjalan (Brunner & Suddarth, 2001).

Tindakan keperawatan lain yang mungkin dapat meningkatkan peristaltik usus pasca operasi yaitu ROM aktif. ROM aktif merupakan latihan yang meningkatkan gerakan aktif pada sisi tubuh yang kuat dan mempertahankan fleksibilitas pada sisi tubuh yang lemah (Potter & Perry, 2010). Dengan menggerakkan semua sendi baik secara pasif atau aktif akan membantu mencegah timbulnya atropi otot, mencegah dekubitus, meningkatkan tonus otot saluran pencernaan, merangsang peristaltik usus, meningkatkan

metabolik, meningkatkan sirkulasi kardiovaskuler dan paru-paru (Sriharyanti, Ismonah, & Arif, 2016). Sehingga akan mencegah timbulnya komplikasi pasca pembedahan dan mempercepat proses pemulihan (Brunner & Suddarth, 2007).

Penelitian ini didukung oleh Cicilia dkk (2015), yang menyimpulkan bahwa adanya pengaruh *ROM* Aktif terhadap peristaltik usus pada pasien post operasi dengan general anestesi di RSUD Ambarawa dan seiring dengan penelitian Ningrum (2018) Tentang Pengaruh mobilisasi dini terhadap peristaltik usus pada pasien pasca laparotomi.

Hasil penelitian terkait pada Desi (2015) tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan peristaltik usus pasca pembedahan dengan anestesi umum, menyimpulkan mobilisasi dini berpengaruh terhadap pemulihan peristaltik usus pada 6-8 jam dan 12-24 jam pasca pembedahan dengan anestesi umum sehingga semakin cepat pasien dilakukan mobilisasi dini maka akan semakin cepat pemulihan peristaltik usus pada pasien pasca pembedahan dengan anestesi umum di RS Haji Medan.

Berdasarkan uraian di atas, terbukti bahwa Mobilisasi Dini berpengaruh terhadap pemulihan peristaltik usus, dan adanya pengaruh *ROM* Aktif terhadap peristaltik usus. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik ingin mengetahui tentang Efektifitas Mobilisasi Dini dan *ROM* Aktif Terhadap Waktu Pengembalian Peristaltik Usus Pada Pasien Pasca Operasi Dengan Anastesi Umum di RSUD Abdul Moelok Provinsi Lampung Tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada perbedaan kecepatan pengembalian peristaltik usus dengan pemberian intervensi Mobilisasi Dini dan *ROM* Aktif Dengan Anastesi Umum pada pasien post operasi Di RSUD Abdul Moelok Provinsi Lampung Tahun 2020 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Efektifitas Mobilisasi Dini dan *ROM* Aktif Terhadap Waktu Pengembalian Peristaltik Usus Pada Pasien Post Operasi Dengan *General Anestesi* Di RSUD Abdul Moelok Bandar Lampung Tahun 2020.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui nilai rata-rata waktu pengembalian Peristaltik Usus responden sesudah dilakukan intervensi Mobilisasi Dini Dan *ROM* Aktif pada kelompok intervensi
- b. Untuk mengetahui nilai rata-rata waktu pengembalian Peristaltik Usus responden pada kelompok kontrol yang di lakukan intervensi *ROM* Aktif pada kelompok kontrol
- c. Untuk mengetahui efektifitas Mobilisasi Dini dan *ROM* Aktif terhadap waktu pengembalian Peristaltik Usus pada pasien post operasi dengan *general anestesi*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan Adanya penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi mahasiswa keperawatan atau perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien pasca operasi dengan general anestesi dengan melakukan mobilisasi dini dan rom aktif

1.4.2. Manfaat Aplikatif

Penelitian ini dapat menjadi masukan yang bisa digunakan untuk merancang kebijakan pelayanan keperawatan khususnya pada pasien pasca operasi sehingga dapat mengurangi resiko kejadian komplikasi akibat general anestesi dengan menjadikan mobilisasi dini dan rom aktif sebagai salah satu metode untuk waktu pengembalian peristaltik usus pada pasien pasca operasi di ruang rawat inap bedah.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk Mengetahui Efektifitas Mobilisasi Dini dan Rom Aktif Terhadap Waktu Pengembalian Peristaltik Usus Pada Pasca Operasi Dengan Anastesi Umum. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien post operasi dengan pembedahan elektif dengan general anastesi di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Besar sampel penelitian ini adalah 46 orang (intervensi 23 orang, control 23 orang), dengan batasan waktu penelitian 30 hari. Lokasi penelitian ini ditempatkan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Intervensi yang dilakukan adalah pemberian Mobilisasi dan Rom Aktif pada pasien pasca operasi. Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif* dengan metode penelitian *quasi-experiment* dengan desain penelitian *Non-Equivalen control Group* terdiri dari dua variabel dependen dan independen.