

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam penelitian Jaka (2021) Keperawatan *perioperatif* merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan keberagaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. Keperawatan *perioperatif* mencakup tiga fase pembedahan, yaitu *pre operatif*, *intraoperatif* dan *post operatif*. Post Operasi atau *pasca operatif* adalah periode akhir dari keperawatan *perioperatif*. Selama periode ini proses keperawatan di arahkan pada upaya untuk menstabilkan kondisi pasien pada keadaan keseimbangan fisiologis pasien, menghilangkan nyeri dan mencegah komplikasi. Dalam buku keperawatan *Perioperatif* (Gosyen Publishing, Yogyakarta, 2011).

Operasi atau pembedahan tidak lain adalah penanganan medis yang dilakukan secara invasive untuk mendiagnosa atau mengobati penyakit, injuri, hingga deformitas tubuh (Nainggolan, 2013). Pembedahan adalah salah satu cara yang dilakukan untuk menyembuhkan penyakit, dengan cara invasif, dengan membuka bagian tubuh pasien. Pembedahan dilakukan karena beberapa alasan, seperti diagnostik (biopsi, laparatomi eksplorasi), kuratif (eksisi massa tumor, pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi), reparatif (memperbaiki luka multipel), rekonstruksi dan paliatif.

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Oktaningsih, (2018) jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun, penelitian di 56 negara dari 192 negara memperkirakan ada 234,2 juta prosedur pembedahan dilakukan setiap tahun dan berpotensi menimbulkan komplikasi hingga kematian. Prevalensi Di Indonesia tindakan operasi mencapai angka yang signifikan dari tahun ke tahun tercatat 2,1 juta jiwa yang mengalami peningkatan operasi pada pasien yang ada di seluruh rumah sakit tanah air. Menurut hasil presurvey selama 3 bulan terakhir (Juli-September) kasus pembedahan di RSUD A. Yani Metro Provinsi Lampung di tahun 2022 adalah sebanyak 270 pasien. Dari data ini menunjukkan bahwa

kasus pembedahan di RSUD A. Yani Metro Provinsi Lampung terbilang banyak.

Diperkirakan setidaknya 11% dari beban penyakit di dunia berasal dari penyakit atau keadaan yang sebenarnya bisa ditanggulangi dengan pembedahan. Terdapat 148 juta jiwa pasien yang di operasi di dunia pada tahun 2012, di Indonesia tercatat 1,2 juta jiwa pasien mengalami tindakan operasi dan menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan penyakit di Rumah Sakit se-Indonesia dengan pasien operasi (Rizki, Hartoyo & Sudiarto, 2019).

Tindakan pembedahan diklasifikasikan menjadi dua, yaitu bedah mayor dan minor. Pembedahan Mayor adalah pembedahan yang dapat menimbulkan trauma fisik yang luas, dan resiko kematiannya sangat serius, misalnya total abdominal histrektomi, reseksi kolon, dan lain-lain. Dalam buku keperawatan *Perioperatif* (Gosyen Publishing, Yogyakarta, 2011). Dalam Jurnal Ahsan (2017) Operasi mayor biasanya membawa beberapa derajat resiko bagi pasien yang menjalaninya seperti adanya bagian tubuh yang hilang sehingga akan mengakibatkan kecacatan dan perubahan bentuk tubuh. Pembedahan juga dapat menimbulkan trauma fisik yang luas, dan resiko kematiannya yang sangat serius, misalnya total abdominal histerektomi, reaksi kolon, dan lain-lain. Pembedahan merupakan tindakan pengobatan invasif yang dilakukan oleh tim medis untuk mengatasi masalah medis dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh melalui sayatan dan akhirnya ditutup dengan penjahitan luka

Tindakan operasi di Indonesia sendiri meningkat dari tahun ke tahun dengan jumlah 810.000 orang per tahun. Sedangkan angka perbandingan antara perempuan dengan laki-laki, yaitu perempuan mencapai 50,15%, sedangkan laki-laki sebanyak 30,5%, dan operasi anak dibawah umur sekitar 10% sampai 15% (Suara Merdeka.com, 2010). Setelah menjalani pembedahan biasanya pasien disarankan untuk segera melakukan mobilisasi dini yang bertujuan untuk mendukung penyembuhan kondisi pasien, membantu penderita turun dari tempat tidur dan berjalan, sangat penting dalam percepatan hari rawat dan mengurangi resiko-resiko karena tirah baring lama. Resiko pada pasien post operasi yang tidak segera melakukan mobilisasi fisik dapat mengakibatkan kondisi seperti terjadinya

dekubitus, kekakuan atau ketegangan otot di seluruh tubuh dan sirkulasi darah dan pernapasan terganggu, juga adanya gangguan peristaltik dan berkemih. (Nurkholis & Mansyur, 2017).

Menurut Raditya dalam Frayoga (2017) dalam penelitiannya di Sulawesi Tenggara terhadap 21 responden klien post operasi, yang melakukan mobilisasi dini adalah 57,14% responden dan didapatkan bahwa 47,61% responden yang mengalami hari rawat yang cepat (<5 hari) dan 9,52% yang mengalami hari rawat yang lambat (>5 hari). Mobilisasi sebagai salah satu faktor yang mempunyai pengaruh besar dalam proses penyembuhan luka karena mobilisasi adalah suatu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan oleh individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Namun ada beberapa pasien yang tidak mengikuti anjuran dan mengakibatkan kepulangan yang lebih lama dari pasien lain karena mengalami infeksi pada luka.

Dalam hal ini dukungan keluarga sangat penting untuk motivasi pasien dalam menjalankan mobilisasi, dukungan keluarga membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, dipedulikan, merasa disayang dan dicintai oleh keluarga sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik (Ratna,2017). Latihan mobilisasi dini yang dilakukan pada pasien post operasi diperlukan peranan dan dukungan dari keluarga pasien. Keluarga bertanggung jawab mempengaruhi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga dan merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat-sakit serta keluarga juga berperan terhadap keberhasilan dan kegagalan upaya pemulihan pasien.

Keterbatasan yang dialami oleh pasien post operasi menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktivitas dengan sendiri dan membutuhkan bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhannya. Keluarga sebagai orang yang terdekat dengan pasien diharapkan berperan sebagai pendamping pasien untuk membantu pemulihan kondisi fisik pasien salah satunya dengan upaya mobilisasi dini. Keberadaan keluarga sangat berpengaruh terhadap pemulihan pasien. Hal ini didukung pendapat Lenni (2010) yang menyatakan bahwa keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi pelayanan langsung pada setiap keadaan

(sehat-sakit) anggota keluarga, oleh karena itu, asupan pelayanan/perawatan yang berfokus pada keluarga bukan hanya memulihkan keadaan pasien, tetapi juga bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga tersebut.

Menurut hasil *survey* oleh peneliti sebelumnya, angka kasus pembedahan di RSUD A. Yani Metro Provinsi Lampung di tahun 2020 adalah sebanyak 516 pasien. Dari data ini menunjukkan bahwa kasus pembedahan di RSUD A. Yani Metro Provinsi Lampung terbilang banyak. Adapun fenomena yang ada di RSUD Jendral Ahmad Yani Metro, sering kali pasien yang sudah melakukan operasi merasa nyeri luka post op dan gangguan mobilitas fisik. Pada kasus gangguan mobilitas fisik ini sering sekali pasien tidak segera melakukan mobilisasi fisik. Akibatnya pasien dapat mengalami kondisi seperti terjadinya dekubitus, semakin lama hari rawatnya, kekakuan atau ketegangan otot di seluruh tubuh dan sirkulasi darah, pernapasan terganggu, juga adanya gangguan peristaltik dan berkemih. Walaupun tenaga kesehatan telah mengajarkan tentang mobilisasi dini di perlukan dukungan keluarga yang membantu memotivasi pasien agar pasien dapat melakukan mobilisasi dini, karena tenaga kesehatan tidak bisa memantau satu persatu pasiennya. Dan ketika pasien tersebut di dukung oleh keluarganya maka akan ada semangat pasien untuk melakukan mobilisasi dini.

Berdasarkan masalah tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Di Ruang Bedah RSUD Jendral Ahmad Yani Metro”

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan uraian latar belakang yang telah dibuat sebelumnya maka peneliti tertarik untuk meneliti “Apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Bedah RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2023”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Rawat Inap.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden (umur, jenis kelamin, jenis operasi, pekerjaan dan pendidikan).
- b. Mengetahui distribusi frekuensi Dukungan Keluarga Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Jendral Ahmad Yani Metro.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Jendral Ahmad Yani Metro.
- d. Mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Jendral Ahmad Yani Metro

C. Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini bertujuan untuk menambah ilmu, pengetahuan, serta wawasan dan juga sebagai bahan bacaan agar dapat bisa mengembangkan teori motivasi serta tingkat pengetahuan didalam bidang keperawatan khususnya pada pasien-pasien post operasi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan/Keperawatan

Menambah tingkat pengetahuan serta wawasan dan juga motivasi yang baik agar tepat guna dalam mengatasi lamanya perawatan di rumah sakit.

b. Bagi Keluarga

Menambahkan tingkat pengetahuan dan wawasan kemampuan keluarga sehingga dapat membantu merawat dan memberikan dukungan pada pasien untuk mau melakukan mobilisasi dini.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini semoga dapat digunakan oleh peneliti selanjutnya untuk dijadikan sebagai data awal mengenai adanya aspek lain yang mempengaruhi proses terjadinya mobilisasi dini

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi, yang dilakukan pada Juli 2023. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan design analitik. Metode analisis menggunakan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling* dengan jumlah populasi sebanyak 270 pasien pada 3 bulan terakhir (Juli- September) 2022 dan yang mengalami gangguan mobilisasi pada pasien post operasi di bulan Juli 2023 sebanyak 45 pasien. Teknik pengambilan sampel penelitian menggunakan perhitungan rumus *Lameshow* berjumlah 40 responden di ruang bedah RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada Juli tahun 2023.