

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani, dilakukan dengan sayatan, sampai bagian yang akan ditangani tampak untuk dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidajat, 2011). Menurut Himpunan Perawat Kamar Bedah Indonesia (HIPKABI) tindakan operasi merupakan tindakan prosedur medis yang bersifat invasif untuk diagnosis pengobatan penyakit, trauma dan deformitas (HIPKABI 2014 dalam Taufik, 2017).

Menurut *World Health Organization (WHO)* diperkirakan pada tahun 2011 terdapat 140 juta pasien yang dilakukan tindakan bedah di seluruh dunia. Sedangkan pada tahun 2012 di Indonesia tindakan pembedahan mencapai 1,2 juta jiwa (Kemenkes RI, 2013 dalam Ningrum, 2017). Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada tahun 2014 terdapat 2102 pasien yang menjalani pembedahan dengan rincian bedah umum 911 pasien, sectio caesar 320 pasien, bedah saraf 455 pasien, bedah ortopedi 368 pasien, dan bedah digestif 48 pasien (sari, 2017). Pada bulan Februari tahun 2018 jumlah pasien pembedahan sebanyak 257 pasien, 163 pembedahan dengan anestesi umum dan 94 pembedahan dengan anestesi spinal (Prabowati, 2018).

Anestesi merupakan upaya untuk memblokir transmisi sistem saraf, sehingga pasien tidak mengalami rasa nyeri/sakit selama pembedahan berlangsung (Perry & Potter, 2006). Salah satu anestesi yang dilakukan adalah anestesi umum atau general anestesi dimana general anestesi tersebut merupakan suatu tindakan untuk menghilangkan nyeri secara sentral disertai hilangnya kesadaran secara reversibel dan manipulasi saluran gastrointestinal (Mutaqqin, 2009 dalam Safitri dkk, 2016).

Pada pembedahan dengan anestesi lokal dan regional yang memanipulasi organ di sekitar area pencernaan, gerakan peristaltik akan termanipulasi secara langsung untuk sementara waktu. Pada pasien yang menerima anestesi umum akan mengalami penurunan peristaltik usus karena agen anestesi umum yang digunakan pada tindakan pembedahan dapat menghentikan gerakan peristaltik secara temporer. Agen anestesi umum dapat menghalangi influks saraf parasimpatis ke otot intestinal. Efek anestesi inilah yang akan memperlambat dan dapat menghentikan gelombang peristaltik usus untuk sementara waktu (Potter & Perry, 2010 dalam Utami dkk, 2015).

Mekanisme terjadinya penurunan sistem gastrointestinal disebabkan karena anestesi memengaruhi susunan saraf tepi yang kemudian diteruskan menuju saraf tidak sadar (otonom) dimana aktivitas saraf otonom dipengaruhi oleh hipotalamus. Rangsangan terhadap bagian lateral dan posterior pada hipotalamus akan menurunkan kerja otot polos pada saluran pencernaan, sehingga peristaltik usus menjadi lambat dan dapat menyebabkan perut kembung dan sulit flatus (Ernawati dkk, 2014). Pembedahan yang menggunakan anestesi umum sebagian besar melihat prosedur pembedahan mayor, dimana membutuhkan manipulasi yang cukup luas. Akibat manipulasi tersebut anestesi umum dapat memperlambat motilitas gastrointestinal dan dapat menyebabkan kelemahan bising usus (Potter & Perry, 2010 dalam Widayawati dkk, 2015).

Menurut Wirantika (2013) masalah yang sering dijumpai bila pasien belum pulih peristaltik ususnya setelah penggunaan general anestesi pada pembedahan mayor adalah ileus paralitik obstruksi intestinal dan *post operative ileus (POI)*. Pengaruh dari agens anestesi tersebut akan menghambat influks saraf parasimpatis ke otot usus sehingga kerja anestesi dapat memperlambat atau menghentikan gelombang peristaltik sehingga dapat berakibat terjadinya ileus paralitik dan obstruksi intestinal.

Oleh karena itu, penurunan peristaltik usus pada tahap pasca operasi perlu mendapat perhatian dari perawat, hal tersebut dapat dicegah dengan

latihan seperti *leg exercise*, mobilisasi dini, Range Of Motion (ROM), *ankle exercise* dan kompres hangat yang adekuat (Brunner & Suddart, 2007 dalam Awwaliah dkk, 2017). Rom aktif asistif merupakan latihan yang dapat meningkatkan gerakan aktif pada sisi tubuh yang kuat dan mempertahankan fleksibilitas pada sisi tubuh yang lemah (Potter & Perry, 2010 dalam Awwaliah dkk, 2017). Dengan menggerakkan semua sendi secara aktif akan membantu timbulnya peningkatan otot tonus saluran pencernaan, merangsang peristaltik usus, meningkatkan laju metabolik, memperlancar sirkulasi kardiovaskuler dan paru (Beman, et, al., 2009, dalam Awwaliah dkk, 2017). Hal ini dapat mempercepat pemulihan dan mencegah timbulnya komplikasi pasca bedah seperti mual dan muntah, konstipasi, timpanitis, dan ileus pasca operatif (Brunner & Suddart, 2007, dalam Awwaliah dkk, 2017).

Menurut penelitian Umi Safitri, Mugi Hartoyo & Wulandari M (2016) menunjukkan hasil bahwa ada perbedaan yang signifikan antara ROM aktif dan mobilisasi dini terhadap waktu munculnya, peristaltik usus yang dilakukan pada pasien post operasi abdomen dengan general anestesi, dengan nilai P value 0,000.

Menurut penelitian Nazmuul Awwaliah, Mugi Hartoyo & Ulfa Nurullita (2017) menunjukkan hasil analisis data setelah pemberian ROM aktif asistif ekstermitas bawah dan kompres hangat terhadap waktu flatul post operasi dengan anestesi umum didapatkan p value sebesar 0.04.

Penelitian yang terkait yang dilakukan Widyasari (2015) menunjukkan hasil bahwa ROM Aktif Asistif mampu meningkatkan peristaltik usus dengan value 0,002 ( $p < 0,05$ ).

Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan peristaltik usus sebelum dan sesudah dilakukan ROM aktif asistif ekstremitas bawah pada pasien post operasi dengan general anestesi di RSUD Dr. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini adalah apakah ada perbedaan peristaltik usus sebelum dan sesudah dilakukan ROM aktif asistif ekstremitas bawah pada pasien post operasi dengan general anestesi di RSUD Dr. Abdul Moeloek Provinsi Lampung?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan peristaltik usus sebelum dan sesudah dilakukan ROM aktif asistif ekstremitas bawah pada pasien post operasi dengan general anestesi di RSUD Dr. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui univariat rata-rata frekuensi peristaltik usus pada pasien post operasi dengan general anestesi sebelum dilakukan ROM aktif asistif ekstremitas bawah
- b. Untuk mengetahui univariat rata-rata frekuensi peristaltik usus pada pasien post operasi dengan general anestesi sesudah dilakukan ROM aktif asistif ekstremitas bawah
- c. Untuk mengetahui univariat rata-rata frekuensi perbedaan peristaltik usus pada pasien post operasi dengan general anestesi sebelum dan sesudah dilakukan ROM aktif asistif ekstremitas bawah
- d. Untuk mengetahui nilai rata-rata frekuensi peristaltik usus pada pasien post operasi dengan general anestesi yang di berikan SOP rumah sakit pada kelompok kontrol
- e. Untuk mengetahui nilai rata-rata frekuensi peristaltik usus pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dengan adanya penelitian ini dapat menjadikan masukan dan sebagai dasar dalam lakukan penelitian lebih lanjut terutama di bidang keperawatan perioperatif dan menjadi referensi bagi mahasiswa atau perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien pasca operasi dengan general anestesi dengan melakukan ROM aktif asistif ekstremitas bawah.

### **1.4.2 Manfaat Aplikatif**

Penelitian ini dapat menjadi masukan dan meningkatkan pengetahuan yang bisa digunakan untuk merancang kebijakan pelayanan keperawatan khususnya pada pasien pasca operasi sehingga dapat mengurangi resiko kejadian komplikasi akibat general anestesi dengan menjadikan ROM aktif asistif ekstremitas bawah sebagai salah satu metode untuk pemulihan peristaltik usus pada pasien general anestesi.

## **1.5 Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini mengenai ROM aktif asistif ekstremitas bawah terhadap peristaltik usus pada pasien post operasi general anestesi di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Abdoel Moeloek Provinsi Lampung 2020. Subjek yang diteliti dalam penelitian ini adalah pasien post operasi di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Abdoel Moeloek Provinsi Lampung. Penelitian ini dilakukan pada bulan februari-maret tahun 2020. Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan design *Quasy eksperimen* dengan rancangan penelitian *Non Equivalen control group*.