

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan atau operasi merupakan tindakan yang dilakukan dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh tersebut umumnya dilakukan dengan sayatan. Setelah bagian tubuh yang akan ditangani tampak, lalu dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan menjahit luka sayatan (Sjamsuhidajat & Jong, 2010). Data *World Health Organization* (WHO) bahwa jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang terbilang signifikan. Pada Tahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit dunia, dan pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa. Angka kejadian pembedahan di dunia sekitar 187-281 juta tindakan bedah dari 56 negara disetiap tahunnya. Di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 1,2 juta jiwa (Kemenkes RI, 2013).

Pembedahan yang menggunakan anestesi umum sebagian besar merupakan prosedur pembedahan mayor, dimana membutuhkan manipulasi jaringan yang luas. Agens anestesi yang digunakan selama proses pembedahan membuat gerakan peristaltik berhenti untuk sementara waktu. Agens anestesi yang dihirup dapat menghambat impuls saraf parasimpatis ke otot usus. cara kerja anestesi tersebut akan memperlambat atau menghentikan gelombang peristaltik. Pembedahan yang melibatkan manipulasi usus secara langsung akan menghentikan peristaltik sementara waktu. Kondisi ini disebut ileusparalitik yang biasanya berlangsung sekitar 24-48 jam (Potter & Perry, 2006). Anestesi memperlambat peristaltik usus sehingga menyebabkan kelemahan bising usus. Pasien yang menerima anestesi umum akan mengalami hipoperistaltik kerana agen anestesi umum dapat menghentikan gerakan peristaltik secara (Potter & Perry, 2010).

Persiapan fisik sebelum tindakan operasi antara lain pasien dipuasakan enam sampai delapan 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 anestesi umum 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 usus (Haryanto& Candra, 2011)

Komplikasi yang kemungkinan dapat menyertainya seperti gangguan pada pernafasan, sirkulasi, syok, hipotermi, dan *post operative ileus (POI)*. Ditemukan 2,5% pasien mengalami komplikasi setelah menjalani anestesi (Mahalia, 2012). Fenomena yang sering terjadi pada saat pasien post operasi dan keluarga menanyakan kapan pasien diperbolehkan untuk makan atau minum setelah menjalani tindakan operasi. Tanda pasien sudah boleh mengakhiri puasanya adalah saat peristaltik sudah pulih. Masalah yang sering dijumpai oleh pasien belum pulih peristaltik ususnya setelah anestesi umum pada pembedahan mayor adalah *Ileus paralitik, obstruksi intestinal dan post operative ileus (POI)*.

Kerugian yang ditanggung pasien bila *Ileus paralitik* dan POI terjadi adalah semakin lama pasien mendapatkan nutrisi secara oral, lamanya hari rawat, biaya bertambah, dan beresiko terjadinya nosokomial (Respati, 2015). Potensi dampak buruk POI adalah meningkatkan rasa sakit pasca operasi, mual muntah meningkat, keterlambatan dalam melanjutkan asupan oral, penyembuhan luka yang buruk, rawat inap yang berkepanjangan, peningkatan biaya perawatan kesehatan. (Behm & Stollman, 2003)

Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2017) menyebutkan angka kejadian POI di Indonesia tercatat ada 7059 kasus obstruksi ileus paralitik dan obstruktif tanpa hernia yang di rawat inap pada tahun 2004. Menurut Bielefeldt (2008) dalam Dairi, et al (2017) jika masalah tersebut tidak

ditangani maka akan berdampak fatal dan bahkan menyebabkan kematian. Angka mortalitas ileus paralitik dan obstruksi gastrointestinal bervariasi tergantung etiologinya yaitu berkisar 2-20% bahkan mencapai 50% pada pasien dengan sakit berat dengan penyakit sistemik dan disfungsi organ multipel.

Tugas perawat di ruang perawatan post operasi adalah monitor tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien, mengajarkan ambulasi dini, manajemen perawatan luka, manajemen nyeri, posisi tempat tidur pasien, pemberian cairan dan nutrisi, rehabilitasi, dan discharge planning. Dari beberapa peran perawat post operasi, terdapat intervensi keperawatan mandiri yang dapat dilakukan untuk menghindari komplikasi post operasi.

Ada berbagai metode nonfarmakologi yang dapat diberikan sebagai terapi pada pasien post operasi untuk pemulihan peristaltik usus seperti kompres hangat, ambulasi dini, mengunyah permen karet dan beberapa intervensi lainnya. Ambulasi dini dapat menurunkan insiden komplikasi pascaoperatif seperti atelektasis, pneumonia hipostatik, gangguan gastrointestinal, dan masalah sirkulasi. Ambulasi dini juga mengurangi kemungkinan distensi abdomen pascaoperatif karena hal ini membantu meningkatkan tonus saluran gastrointestinal dan dinding abdomen dan menstimulasi peristaltik usus (Smeltzer & Bare, 2013). Panas yang dihasilkan dari kompres hangat juga dapat mengurangi rasa sakit dan merangsang kembalinya peristaltik usus. Kompres hangat adalah metode untuk menjaga atau mengembalikan suhu tubuh dengan menggunakan cairan dan alat yang dapat menimbulkan hangat pada bagian tubuh (Asmadi, 2008). Kompres hangat mempunyai beberapa tujuan yaitu, meringankan spasme otot, merangsang sirkulasi dan mendilatasi pembuluh-pembuluh darah (Annamma, Rekha, & Tarachnand, 2014).

Beberapa jurnal penelitian yang sudah beredar banyak yang penelitian tentang penggunaan inovasi intervensi dalam membantu pemulihan peristaltik usus post operasi namun kurang diterapkan dalam pemberian perawatan. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi intervensi

keperawatan terkini yang paling efektif dan mungkin bisa menjadi pertimbangan dalam pemberian perawatan.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mendeskripsikan intervensi keperawatan dalam pemulihan peristaltik usus post operasi di ruang rawat inap bedah berdasarkan telaah jurnal penelitian.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu mengidentifikasi jurnal yang terkait dengan intervensi keperawatan dalam pemulihan peristaltik usus post operasi di ruang rawat inap bedah berdasarkan telaah jurnal penelitian.
- b. Mampu menelaah jurnal yang terkait dengan intervensi keperawatan dalam pemulihan peristaltik usus post operasi di ruang rawat inap bedah berdasarkan telaah jurnal penelitian.
- c. Mampu mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan yang terdapat dalam jurnal terkait intervensi keperawatan dalam pemulihan peristaltik usus post operasi di ruang rawat inap bedah berdasarkan telaah jurnal penelitian.
- d. Mampu menyimpulkan hasil jurnal terkait intervensi keperawatan dalam pemulihan peristaltik usus post operasi di ruang rawat inap bedah berdasarkan telaah jurnal penelitian.

C. Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

a. Bagi institusi pendidikan Poltekkes Tanjungkarang

Memberikan ilmu pengetahuan dan dijadikan sumber informasi tambahan kepada masyarakat dan ilmu keperawatan terhadap

pemulihan peristaltik usus pasien post operasi dengan anestesi umum

b. Bagi penulis

Literatur review ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman penulis sekaligus sebagai persyaratan dalam rangka ujian akhir pada program studi Sarjana Terapan Keperawatan.

2. Manfaat aplikatif

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi bagi petugas kesehatan, sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pemilihan terapi dalam pemulihan peristaltik usus pasien post operasi dengan anestesi umum di Ruang Rawat Inap Bedah.

D. Ruang Lingkup

Ada sejumlah besar studi tren pemulihan peristaltik pada populasi umum. Namun, karena fokus penelitian ini adalah intervensi keperawatan dalam membantu pemulihan peristaltik usus pada pasien post operasi di ruang rawat inap bedah. Jurnal yang akan di review adalah jurnal yang terbit pada tahun 2015-2019. Review dilakukan pada tanggal 15 April 2020-30 April 2020.