

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh yang dilakukan dengan membuat sayatan dibagian yang akan ditangani ditampilkan, dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Djunizar Djaludin dan Eka Yudha 2021). Tindakan pembedahan salah satu cara utama dalam pengobatan medis (Maryunani Anik 2014). Pembedahan dibagi menjadi dua yaitu bedah mayor dan minor tergantung dengan derajat resiko klien. Bedah mayor merupakan pembedahan dengan derajat resiko tinggi, dilakukan untuk dan mempunyai tingkat resiko tinggi terhadap keberlangsungan hidup. Bedah mayor akan menimbulkan trauma fisik yang luas, serta beresiko menyebabkan kematian yang sangat serius. Bedah minor merupakan suatu tindakan pada sebagian kecil dari tubuh dan mempunyai tingkat resiko komplikasi yang lebih kecil dibandingkan dengan operasi mayor. Sebagian besar bedah minor dilakukan pada anestesi lokal, akan tetapi anestesi umum juga sering digunakan (Maryunani Anik, tahun 2014). Tindakan pembedahan mayor dilakukan dengan pemberian anestesi yang terdiri dari dua jenis anestesi yaitu anestesi regional dan general anestesi. Pembedahan mayor merupakan suatu tindakan operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien (Potter, & Perry, 2016; Taufan, 2017).

Pada saat pembedahan pasien akan diberikan anestesi, anestesi merupakan salah satu tindakan saat operasi yang berperan penting, karena tanpa anestesi maka pembedahan tidak mungkin dilakukan tindakan pembedahan. Secara umum anestesi adalah suatu tindakan untuk menghilangkan rasa sakit pada pasien yang hendak melakukan pembedahan dan berbagai tindakan lainnya

yang menimbulkan rasa sakit pada tubuh. Anestesi terbagi menjadi dua macam yaitu anestesi umum (general anestesi), anestesi lokal (regional anestesi). Anestesi umum (general anestesi) merupakan suatu keadaan dengan hilangnya kesadaran karena inhibisi impulse pada saraf otak, anestesi umum (general anestesi) disebut juga sebagai pembiusan total, ditandai dengan hilangnya kesadaran. Pasca operasi, anestesi yang akan diberikan kepada pasien dapat memperlambat pergerakan usus. Kehilangan peristaltik usus normal selama 24-48 jam, tergantung dengan jenis pembedahan dan lamanya tindakan pembedahan, karena anestesi memberikan hambatan terhadap rangsang syaraf untuk terjadinya peristaltik usus sehingga memberikan dampak antara lain distensi abdomen (kembung atau nyeri), bahkan ileus paralitik, ditandai dengan belum adanya flatulensi. Perasaan kurang nyaman pada perut akan menyebabkan anoreksia (nafsu makan menurun), jika hal ini terjadi maka asupan nutrisi bagi pasien tidak tercukupi (Potter & Perry 2016).

Pemulihan gastrointestinal kembali normal ketika terdengar seperti suara berkumur. Dentingan tajam yang disertai dengan ekspansi perut menunjukkan bahwa saluran pencernaan tidak bekerja seperti yang diharapkan (Pramana, 2016). Pengembalian motilitas pencernaan pasca operasi adalah 6-8 jam dan sehari sebelum prosedur operasi diharuskan puasa, maka pasien akan merasakan kelaparan dan ditambah dengan nyeri dikarenakan sayatan operasi yang akan menambah. Peristaltik usus *post* operasi dikatakan normal dan kuat bila pasien, tidak kembung di area abdomen, bising usus terdengar dibagian abdomen kuadran II dan kuadran selama 6-12x/menit dengan kuat, pasien akan terasa nyaman, dan pasien mengeluarkan flatulensi atau flatus. Flatulensi merupakan gas yang keluar dari anus yang menyebabkan peregangan dan inflasi usus. Penurunan difus aktivitas peristaltik di usus halus, isi usus halus tidak dapat didorong ke kolon, dan mengembang tidak teratur oleh kantong-kantong gas dan cairan. Peristaltik usus kembali dalam 6-8 jam, diikuti oleh peristaltik lambung, 2-3 hari untuk pulih (Kim E. Barret 2017).

Mengunyah permen karet memiliki fungsi sebagai *Sham Feeding*, stimulasi peristaltik pada usus, duodenum, dan rektum bagian dari usus besar di perut manusia. Mengunyah dapat menyebabkan pelepasan hormon gastrointestinal serta meningkatkan sekresi saliva, cairan getah pankreas, gastrin dan neurotensin. Hal ini menunjukkan bahwa mekanisme bersifat multimodal. Meskipun demikian, kegiatan tersebut sebuah intervensi yang sangat murah, efektif, dan bebas dari efek samping. Dengan demikian intervensi ini dapat dipakai secara klinis sekalipun mekanisme dibalik keberhasilannya belum diketahui akan tetapi hal ini penting untuk kesehatan serta bermanfaat secara ekonomis (Andi Budiyo, Fitriawati 2017). Pemberian permen karet yang mengandung *xylitol* merangsang produksi saliva. Permen karet tanpa gula adalah metode yang sangat fungsional untuk menyegarkan saliva. Banyak penelitian di dunia mendukung dampak permen karet tanpa gula. Pemberian permen karet yang mengandung *xylitol* setelah mengonsumsi makanan yang mengandung gula membangun bantalan air liur dan mengurangi penumpukan plak, mengurangi pertumbuhan bakteri, menjaga kesehatan gusi dan gigi, serta mencegah bau mulut (Peri Zulaini 2019). Mengunyah permen karet yang mengandung *xylitol* dalam sistem pencernaan dapat meningkatkan motilitas pasca operasi ditandai dengan timbulnya flatulensi (Djunizar Djamiludin, Eka Yudha 2021).

Menurut Nurul Ilmi, dkk (2019), mobilisasi merupakan kegiatan keperawatan yang dapat memantapkan kembali peristaltik gastrointestinal. Keuntungan mobilisasi adalah meningkatkan aliran darah yang dapat mengurangi rasa sakit, memberi nutrisi pada area pemulihan cedera dan meningkatkan status terkait perut kembali normal, sedangkan efek dari tidak menyelesaikan aktivasi awal dapat menyebabkan kesulitan buang air besar dan buang air kecil, pembesaran lambung, masalah pernapasan dan masalah kardiovaskular (Nurul Ilmi 2019). Pasien pasca operasi sering dihadapkan pada masalah siklus dan penderitaan yang intens yang menyebabkan pergerakan yang terbatas. Karena nyeri pasca operasi, pasien menjadi keterbatasan untuk bergerak, imobilisasi merupakan kontraindikasi yang

dapat mempengaruhi kondisi pasien (Nurul Ilmi, dkk 2019). Mobilisasi dapat mengurangi tingkat komplikasi pasca operasi seperti atelektasis, pneumonia hipostatik, masalah gastrointestinal, dan masalah aliran (sirkulasi). Mobilisasi dini dapat mengurangi distensi pada lambung pasca operasi karena hal ini membantu meningkatkan tonus saluran cerna dan dinding lambung serta merangsang peristaltik pencernaan (Smaltzer and Bare 2013).

Masalah yang sering dialami dalam penggunaan anestesi umum dalam pembedahan mayor yang signifikan adalah *post operative ileus* (POI). *Post operative ileus* (POI) adalah hilangnya sementara gerakan usus yang digambarkan dengan tidak adanya suara di dalam dan rasa tidak nyaman serta perut yang membesar (Djunizar Djamiludin, Eka Yudha 2021). Kerugian yang ditanggung pasien saat *post operative ileus* (POI) terjadi adalah penundaan aktivasi, semakin lama pasien mendapatkan nutrisi secara oral, semakin lama hari rawat, biaya bertambah, dan beresiko terjadinya infeksi nosokomial (Putra, dan Arifuddin, 2017). Memberi nutrisi secara oral atau enteral ketika suara usus mulai terdengar merupakan kekurangan dimana dilaporkan bahwa dalam intervensi ini kejadian kembung, mual, muntah paling banyak dialami oleh pasien yang tidak toleran terhadap adanya makanan dalam lambungnya.

Angka kejadian *post operative ileus* (POI) di Indonesia tercatat 7059 kasus immobile dan obstruktif ileus pencegah tanpa hernia yang dirawat di rumah sakit dan 7024 pasien jangka pendek pada tahun 2019 (Djunizar Djamiludin, Eka Yudha Crisanto 2021). Pasien yang menjalani operasi yang signifikan yaitu 513 orang dimana Tindakan Medis Umum 233 orang, Sectio Caesar 170 orang, Tindakan Medis Otot 47 orang, dan THT 43 orang (Rumah sakit Kota Bandar Lampung, 2019). Ileus yang terjadi secara fisiologis sembuh dalam 2 hari pasca operasi atau 24-48 jam yang ditandai dengan bagian tengah tubuh yang lemah, toleransi terhadap diet. Ileus yang terjadi dibagi menjadi dua, yaitu ileus sedang yang ditandai dengan anoreksia, perut terasa membengkak/menekan/nyeri, timpani, mual, naik-turun yang tidak henti-hentinya. Ileus ekstrim ditandai dengan perut tegang, sakit, muntah berkali-

kali dalam 24 jam, tidak ada flatus, tidak ada motilitas pencernaan, sempitnya pikiran terhadap cairan dan kebutuhan untuk memasukkan selang nasogastrik. Kekambuhan motilitas pencernaan biasa 5-12x/menit tidak teratur.

Berdasarkan data di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek wilayah Lampung pada September-Desember 2022 terdapat 498 pasien dengan anestesi umum. Data yang didapat dari Inhalasi Bedah Sentral RSUD Dr. H. Abdul Moeloek provinsi Lampung tahun 2022 pasien menjalani tindakan Bedah Mayor yang signifikan yaitu 2.112 orang. Tercatat yang menjalani Bedah Umum sebanyak 911 orang, 455 Bedah Saraf, 368 Bedah Ortopedi, 320 Operasi Cesar, dan 68 Bedah Digestif.

Intervensi mengunyah permen karet dapat meningkatkan peristaltik pencernaan dan mempercepat waktu flatulensi karena dapat merangsang motilitas gastrointestinal melalui refleks *vagal sefalik* dan meningkatkan produksi hormon gastrointestinal yang dapat mempercepat pemulihan peristaltik gastrointestinal. Mengunyah permen karet dan persiapan awal tindakan keperawatan sangat bagus untuk peristaltik pencernaan dan mempercepat jam pertama flatulensi karena tindakan ini memiliki kemampuan untuk secara bersamaan memperkuat saraf parasimpatis ke otot-otot pencernaan, menghasilkan gelombang motilitas pencernaan, dengan adanya peningkatan yang dilakukan oleh saraf parasimpatis akan menyebabkan masuknya asetil kolin sehingga terjadi perluasan konduksi gelombang asites disepanjang dinding pencernaan yang dapat meningkatkan motilitas pencernaan dan mempercepat waktu flatulensi. Tindakan yang diberikan kepada pasien dengan keluhan kembung dan tidak ada flatulensi menginspirasi dan membantu pasien dengan melakukan tirah baring di tempat tidur dan menggerakkan kaki untuk meringankan gerakan pasca operasi, dan mempercepat munculnya flatulensi (Alfian, Mohammad Nur 2021).

Mobilisasi dini suatu tindakan keperawatan yang dapat memantapkan kembali gerak peristaltik pencernaan mempercepat flatulensi. Manfaat mobilisasi dini adalah peningkatan aliran darah yang dapat mengurangi rasa sakit, memberi nutrisi pada area pemulihan luka pasca operasi dan

meningkatkan status terkait perut kembali normal, sedangkan dampak jika tidak melakukan mobilisasi dini dapat kesulitan buang air besar dan buang air kecil, distensi lambung, masalah pernapasan dan masalah kardiovaskular. Intervensi mobilisasi dini dapat meningkatkan peristaltik gastrointestinal dan mempercepat waktu flatulensi karena mobilisasi dini dapat membangun kembali sirkulasi darah lebih cepat sehingga kebutuhan nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan tubuh dapat terpenuhi. Pasien pasca operasi sering dihadapkan pada masalah peradangan akut dan nyeri akibat keterbatasan gerak. Efek nyeri pasca operasi, pasien menjadi imobilitas yang merupakan kontraindikasi yang dapat mempengaruhi keadaan pasien (Nurul Ilmi, dkk 2019). Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Mengunyah Permen Karet Mengandung *Xylitol* Dan Mobilisasi Dini Terhadap Timbulnya Flatulensi *Post* Operasi Dengan General Anestesi”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dan identifikasi masalah diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini adalah “Apakah terdapat Pengaruh Mengunyah Permen Karet Mengandung *Xylitol* dan Mobilisasi Dini Terhadap Timbulnya Flatulensi *Post* Operasi Dengan General Anestesi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Pengaruh Mengunyah Permen Karet Mengandung *Xylitol* dan Mobilisasi Dini terhadap timbulnya Flatulensi pada pasien *Post* operasi dengan general anestesi di RSUD Dr. H. Abdul Moloek

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui nilai rata-rata waktu timbulnya flatulensi *post* operasi dengan general anestesi setelah mengunyah permen karet mengandung *xylitol* dan mobilisasi dini pada kelompok intervensi
- b. Diketahui nilai rata-rata waktu timbulnya flatulensi *post* operasi dengan general anestesi setelah dilakukan mobilisasi dini pada kelompok kontrol
- c. Diketahui pengaruh mengunyah permen karet mengandung *xylitol* dan mobilisasi dini terhadap waktu timbulnya flatulensi *post* operasi dengan general anestesi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Jika penelitian ini terbukti bahwa terdapat pengaruh mengunyah permen karet yang mengandung *xylitol* dan mobilisasi terhadap timbulnya flatulensi, maka diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa keperawatan dalam pengembangan ilmu keperawatan dengan intervensi mengunyah permen karet mengandung *xylitol* dan mobilisasi dini pasien *post* operasi dalam pemulihan fungsi usus mempercepat waktu flatulensi sehingga pasien dapat merasa nyaman. Penelitian ini juga dapat menjadi masukan dan mengembangkan penelitian yang lebih lanjut terutama dibidang perioperatif.

2. Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan serta bermanfaat sebagai informasi untuk RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, sehingga dapat diaplikasikan bagi

petugas kesehatan, digunakan sebagai bahan intervensi pada pasien perawatan pasien *post* operasi terutama dengan general anestesi dengan tindakan mengunyah permen karet mengandung *xylitol* dan mobilisasi dini sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP).

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian pengaruh mengunyah permen karet mengandung *xylitol* dan mobilisasi dini terhadap timbulnya flatulensi pada pasien *post* operasi dengan general anestesi. Subjek penelitian dilakukan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Jenis penelitian yang digunakan *Eksperimen* dengan rancangan *Non-Equivalent Control Group Design*. Pada pasien *post* operasi general anestesi di ruang bedah dengan kesadaran composmentis, klien ingin mengunyah permen karet, mobilisasi dini, belum mengeluarkan flatulensi *post* operasi.