

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan adalah suatu tindakan pengobatan dengan menggunakan cara invasif untuk membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan pada bagian tubuh yang dimaksud dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian tersebut terbuka selanjutnya dilakukan perbaikan yang diakhiri dengan penjahitan dan penutupan luka (Sjamsuhidayat, 2019) dalam (Arif, Yuhelmi, Dewi, et al., 2021).

Laparotomi merupakan prosedur bedah dengan berupa sayatan pada dinding abdomen untuk membuka rongga abdomen agar dapat mengakses organ-organ di dalamnya dengan tujuan memperbaiki, mendiagnosis, dan mengangkat organ yang cedera, mengangkat tumor dan memberikan perawatan pada rongga abdomen (Kemenkes RI, 2023). Laparotomi merupakan suatu tindakan operasi bedah mayor dengan tindakan penyayatan pada dinding abdomen untuk mendapatkan bagian abdomen yang terdapat masalah seperti kanker, pendarahan, obstruksi dan perforasi. Jadi dapat disimpulkan bahwa laparotomi merupakan suatu tindakan pembedahan invasive dengan penyayatan dinding perut (Arif, Yuhelmi, & Dia, 2021).

Menurut data WHO (*World Health Organization*) pasien dengan pembedahan laparotomi di dunia meningkat secara signifikan setiap tahunnya yaitu mencapai 15%. Pada tahun 2020 pasien operasi laparotomi mencapai 80 juta kasus di dunia. Pada tahun 2021 pasien pasca bedah laparotomi meningkat yaitu mencapai 98 juta pasien (Anshory dan Nurlaily., 2023).

Berdasarkan data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019 di Indonesia, tindakan pembedahan menempati urutan ke-11 dari 50 pertama pola penyakit terbanyak di rumah

sakit di seluruh Indonesia, dengan jumlah pasien yang mengalami pembedahan berjumlah 1,2 juta jiwa dengan angka 12,8% dan sekitar 32% diantaranya merupakan bedah laparatomi (Husnah et al., 2023). Lalu pada tahun 2021 kasus laparatomi di Indonesia meningkat dan menempati urutan kasus pembedahan tertinggi dari kasus pembedahan lainnya yaitu mencapai 1,7 juta jiwa dan 37% merupakan tindakan pembedahan laparatomi (Anshory dan Nurlaily., 2023)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung pada tahun 2018 kejadian operasi abdomen di Provinsi Lampung pada tahun 2017 yaitu (28,95%) dan pada Tahun 2018 meningkat menjadi (32,45%) (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2018) . Di tahun 2018 terdapat 824 pasien bedah umum dengan bedah appendicitis sebanyak 47,25% kasus dan 32,30% kasus bedah laparatomi, bedah hernia sebanyak 12,45% (Chrisanto et al., 2019).

Berdasarkan data pre survey dari RSUD Dr. H. Abdoel Moelok Lampung pada bulan Januari-Desember 2021 oleh (Melinia dkk., 2022). didapatkan data pasien bedah laparatomi dengan total 630 pasien, bedah obgyn sebanyak 426 dan bedah digestif sebanyak 204 pasien. Populasi pasien post laparatomi RSUD Dr. H. Abdul Moelok Lampung pada bulan Januari-Desember 2021 didapatkan rata-rata perbulan pasien berjumlah 67pasien (Hidayat & Aprina, 2024). Jumlah pembedahan yang dilakukan sebanyak 3.307 tindakan dan operasi laparatomi mencapai sebesar 20.8% dari jumlah keseluruhan operasi. (Tâm et al., 2016 dalam Melinia dkk., 2022). Sedangkan pada Juli-Desember 2022 menurut data pre survey yang dilakukan di RSUD Dr. H. Abdoel Moelok Lampung pasien pembedahan laparatomi mencapai 322 pasien (Lutfitawaliyah R, 2023).

Berdasarkan hasil dari wawancara dengan salah satu perawat ruangan fenomena yang ada di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moelok Provinsi Lampung yaitu pasien dengan diagnosa laparatomi mengalami hambatan mobilitas fisik (Rahmadani Desi, 2022).

Berdasarkan hasil observasi peneliti sebelumnya oleh (Zulvia Safinah Rhany, 2019) bahwa fenomena di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung belum menerapkan motivasi pasien guna meningkatkan efikasi diri pasien pasca operasi sehingga peneliti memberikan saran kepada perawat Rumah Sakit Abdul Moelok di ruang rawat inap bedah dapat memotivasi pasien guna meningkatkan efikasi diri pasien agar rasa takut untuk melakukan mobilisasi dini dalam diri pasien dapat teratasi sehingga mobilisasi dini pasca bedah dapat dilakukan sebagai salah satu latihan untuk mempercepat pemulihan fisik pasien pasca operasi (Zulvia, 2019).

Pembedahan sering menyebabkan kelemahan dan keterbatasan pada pasien baik itu sementara atau permanen, pasien post operasi biasanya tidak bisa langsung melakukan aktivitas fisik seperti sebelumnya (Fadlilah dkk., 2021). Kelemahan menyangkut beberapa gangguan tubuh seperti timbulnya nyeri pada area bedah, kecemasan bahkan keterbatasan lingkup gerak pada sendi. Sedangkan keterbatasan fungsi tubuh yaitu kesulitan untuk berdiri, berjalan bahkan kecacatan yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Beberapa upaya untuk mempercepat proses pemulihan dan meminimalisir resiko komplikasi pasca bedah laparatomi salah satunya yaitu dengan melakukan mobilisasi (Fitriani dkk., 2023).

Mobilisasi atau bergerak merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas dengan menggunakan koordinasi pada system muskuluskeletal dan syaraf (Arif, Yuhelmi, & Dia, 2021). Mobilisasi dini merupakan aktivitas yang dilakukan pasien pasca operasi dimulai dari latihan kecil diatas tempat tidur hingga pasien dapat turun dari tempat tidur, berjalan keluar dan kembali lagi ke kamar (Bruner & Suddart, 2002) dalam (Yuliana dkk., 2021). Mobilisasi dini pasca bedah dilakukan secara sederhana sebagai suatu cara merileksasikan tubuh setelah pembedahan dengan rentang gerak yang sederhana (Fitriani dkk., 2023).

Keuntungan melakukan mobilisasi dini yaitu dapat menurunkan masalah komplikasi pasca operasi, mempercepat pemulihan luka abdomen, mengurangi nyeri pada luka operasi dan mengembalikan pemulihan aktivitas normal (Bruner & Suddart, 2002) dalam (Yuliana dkk., 2021). Dampak yang ditimbulkan apabila tidak melakukan mobilisasi dini pasca operasi yaitu dapat menyebabkan gangguan fungsi tubuh, aliran darah tersumbat dan peningkatan intensitas nyeri (Arif, Yuhelmi, Dewi, et al., 2021).

Mobilisasi dini dapat dilakukan 6 jam setelah pembedahan atau setelah pasien sadar dan saat anggota tubuh dapat digerakkan kembali setelah dilakukan pembiusann regional (Arif & Suryati, 2020). Adapun tahapan mobilisasi yaitu pada 6 jam pertama pasien harus bisa menggerakkan anggota tubuhnya di tempat tidur (menggerakkan jari, tangan dan menekuk lutut), kemudian setelah 6-10 jam harus bisa miring ke kiri dan ke kanan, setelah 24 jam dianjurkan untuk belajar duduk kemudian dilanjutkan belajar berjalan. Mobilisasi bertahap sangat membantu jalannya penyembuhan dan memberikan kepercayaan pada pasien bahwa dia mulai sembuh menurut Harding & Kwong, 2019 dalam (Ode et al., 2023).

Pasien post operasi laparatomi memiliki tingkat ketergantungan yang tinggi akibat nyeri yang dirasakan sehingga pasien membutuhkan dukungan dari keluarga dan orang lain (Fadlilah dkk., 2021). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan pasien post operasi laparatomi dalam melakukan mobilisasi dini, yaitu faktor ekstrinsik (dukungan keluarga, lingkungan dan budaya) sedangkan faktor intrinsik (*self efficacy*, usia, pengetahuan dan motivasi) (Yohanna Hartatyaningsi dkk., 2023).

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental emosional dan social dari tiap anggota keluarga Duval (1972)

dalam (Harlinawati, 2013). Keluarga merupakan salah satu faktor penting terhadap mobilisasi dini pasien karena dianggap sebagai mitra bagi perawat dalam mengoptimalkan perawatan pasien.

Dukungan keluarga merupakan perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam suatu dan posisi tertentu. Di dalam hubungan saling terkait ini dapat dikatakan apabila terdapat sesuatu yang menimpa salah satu anggota keluarga maka berdampak pada anggota keluarga yang lain (Suhartini, 2023). Dukungan dan peran keluarga sangat penting sebagai motivasi pasien dalam melaksanakan mobilisasi agar pasien terbebas dari penyakit dan komplikasi yang mungkin terjadi setelah operasi (Amalia & Yudha, 2020).

Self efficacy merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuan yang ia miliki dalam melaksanakan tugas untuk tercapainya tujuan (Amalia & Yudha, 2020). *Self efficacy* merupakan keyakinan seseorang dalam kemampuannya melakukan suatu bentuk kontrol dengan keberfungsian dirinya dan kejadian dalam lingkungan (Sithoresmi dkk., 2022). *Self efficacy* terbentuk dari proses kognitif, perilaku dan lingkungan yang berhubungan dengan individu (Amalia & Yudha, 2020).

Teori tersebut selaras dengan penelitian (Amalia & Yudha, 2020) bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi di ruang bedah dengan hasil menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga responden memiliki dukungan yang baik terhadap pasien post operasi yang di rawat di ruang bedah yaitu sebanyak 48 responden (57,83%) dan 35 orang keluarga responden (42,17%) memiliki dukungan keluarga yang kurang baik terhadap pasien post operasi yang di rawat di ruang bedah.

Dan juga sejalan dengan penelitian (Yohanna Hartatyaningsi dkk., 2023) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien appendiktomi memiliki *self efficacy* cukup yaitu berjumlah 12 orang (60%) dengan hasil responden yang memiliki nilai paling tinggi adalah responden yang

memiliki *self efficacy* cukup dengan tingkat mobilisasi yang baik ada 9 orang (45%).

Pembaruan dari penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada penelitian ini berfokus pada pasien post operasi laparotomi menggunakan metode analitik *survey* non eksperimen, dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan uji *chi square* dan teknik *accidental sampling* dalam pengumpulan data nya untuk memaksimalkan penelitian.

Berdasarkan fenomena dan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang ”Hubungan Dukungan Keluarga Dan *Self Efficacy* Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Laparotomi Di RSUD Dr. H. Abdoel Moelok Provinsi Lampung Tahun 2024”.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka dapat dirumuskan masalah yaitu : Apakah Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dan *Self Efficacy* Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Laparotomi Di RSUD Dr. H. Abdoel Moelok Provinsi Lampung Tahun 2024?

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Hubungan Dukungan Keluarga Dan *Self Efficacy* Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Laparotomi Di RSUD Dr. H. Abdoel Moelok Provinsi Lampung Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien post operasi laparotomi di RSUD Dr. H. Abdoel Moelok Provinsi Lampung.
- b. Diketahui distribusi frekuensi *self efficacy* dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi laparotomi di RSUD Dr. H. Abdoel Moelok Provinsi Lampung.

- c. Diketahui distribusi frekuensi pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Dr. H. Abdoel Moelok Provinsi Lampung.
- d. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Dr. H. Abdoel Moelok Provinsi Lampung.
- e. Diketahui hubungan *self efficacy* dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Dr. H. Abdoel Moelok Provinsi Lampung.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Dapat digunakan sebagai salah satu sumber informasi mengenai hubungan dukungan keluarga dan *self efficacy* terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Dr. H. Abdoel Moelok Provinsi Lampung.
- b. Dapat digunakan sebagai masukan dan informasi sebagai bentuk pengembangan upaya meningkatkan mobilisasi dini melalui dukungan keluarga dan *self efficacy* pada pasien post operasi laparatomi.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi peneliti dapat menambah pengalaman dan wawasan mengenai hubungan dukungan keluarga dan *self efficacy* terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Dr. H. Abdoel Moelok Provinsi Lampung.
- b. Bagi responden dapat menjadi salah satu sumber informasi dalam melaksanakan mobilisasi pasca operasi melalui penelitian hubungan dukungan keluarga dan *self efficacy* terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Dr. H. Abdoel Moelok Provinsi Lampung.

- c. Bagi institusi pendidikan Poltekkes Tanjung Karang dapat menjadi sumber bahan kepustakaan
- d. Bagi peneliti selanjutnya dapat menjadi sumber referensi yang akan meneliti pada bidang penelitian sejenis sehingga dapat memperbaharui atau menyempurnakan penelitian ini.

D. Ruang Lingkup

Desain penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode pendekatan *cross sectional* yang mempelajari korelasi antara faktor-faktor sebab dan akibat dengan berbagai pendekatan seperti observasi atau pengumpulan data dalam satu waktu. Sampel dalam penelitian ini merupakan pasien post operasi laparatomi di RSUD Dr. H. Abdul Moelok Lampung pada tahun 2024. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* (Herman et al., 2019). Instrument yang digunakan adalah lembar observasi mobilisasi dini, lembar kuesioner dukungan keluarga dan *self efficacy*.