

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan merupakan prosedur pengobatan invasif yang melibatkan membuka bagian tubuh yang akan ditangani. Untuk membuka bagian tubuh ini, biasanya digunakan sayatan. Setelah bagian yang akan diperbaiki ditampilkan, perbaikan dilakukan, yang diakhiri dengan penjahitan dan penutupan luka (Indriyani & Faradisi, 2022)

Pada data yang diperoleh dari WHO (*World Healty Organization*) melaporkan bahwa jumlah pasien yang menjalani pembedahan pada tahun 2010 adalah 56,12 juta, tetapi jumlah ini meningkat menjadi 71,14 juta pada tahun 2011. Pada tahun 2012, 1,2 juta orang di Indonesia menjalani operasi. Menurut data pada Januari 2019, RSUD Dr.H. Abdul Moeloek di provinsi Lampung memiliki 723 pasien yang menjalani pembedahan di ruang rawat dalam satu tahun dan pembedahan dengan general anestesi sebanyak 498 pada tahun 2022. Setelah operasi, efek anestesi umum pada kelumpuhan paristaltik usus berlangsung selama 12 hingga 24 jam. Akibatnya, pasien tidak dapat makan sebelum paristaltik usus pulih, yang ditandai dengan suara bising. Latihan seperti latihan kaki, mobilisasi dini, dan ROM (range of motion) dapat mencegah penurunan paristaltik usus pasca operasi.

Karena anestesi umum yang digunakan selama operasi memiliki kemampuan untuk sementara menghentikan peristaltik, pasien yang menerima anestesi umum dapat mengalami penurunan peristaltik. Jenis anestesi umum yang dikenal sebagai agen anestesi inhalasi menghambat impuls parasimpatis ke otot usus. Ini melambatkan dan menghentikan gelombang peristaltik. Risiko komplikasi gastrointestinal meningkat jika gerakan usus dihentikan selama prosedur operasi. Mual, muntah, ileus, dan konstipasi adalah komplikasi lainnya. Anestesi biasanya dapat menghentikan peristaltik usus sementara. Usaha usus dipengaruhi oleh anestesi, yang memperlambat dan menghentikan gelombang peristaltik. Setelah operasi, peristaltik usus akan

muncul. Ini menunjukkan bahwa sistem pencernaan Anda bekerja dengan baik. Pemulihan peristaltik usus yang cepat sangat penting karena memungkinkan pasien untuk segera menghentikan puasa dan memulai menerima nutrisi yang diperlukan untuk menggantikan sel-sel yang hilang selama operasi. Akibatnya, proses penyembuhan dapat dipercepat, dan pasien akan lebih nyaman karena tidak perlu menjalani puasa yang panjang. (Sisy Rizkia Putri, 2020)

Sehingga ROM pasif yang dilakukan selama 30 menit setelah skor *aldrette* lebih dari 9. ROM Pasif dapat meningkatkan sirkulasi darah dan merangsang peristaltik usus. ROM Pasif akan meningkatkan fungsi tubuh, terutama metabolisme tubuh. Ini akan menyebabkan lebih banyak darah mengalir ke seluruh tubuh dengan lebih cepat. Inervasi saraf parasimpatis akan meningkatkan tonus otot, termasuk otot abdomen, oelvis, dan diafragma, karena sirkulasi yang lancar. Dengan demikian, peristaltik usus akan meningkat (Suyanto & Nugroho, 2023).

Berdasarkan penelitian Arianti, melakukan penelitian pra eksperimen dengan menggunakan perbandingan kelompok statis. Ini berarti bahwa kelompok intervensi dan kelompok kontrol juga digunakan, dengan total 40 sampel responden. Dalam penelitian ini, model analisis *cross-sectional* menggunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil menunjukkan bahwa pemulihan peristaltik usus pasien dalam kelompok intervensi membutuhkan waktu 214,5 menit, sedangkan pasien dalam kelompok kontrol membutuhkan waktu 761,2 menit. Dengan demikian, waktu pemulihan peristaltik usus pasien dalam kelompok intervensi lebih singkat daripada pada kelompok kontrol. (Suyanto & Nugroho, 2023)

Menurut penelitian yang dilakukan Windy, dkk Intervensi keperawatan pada klien pasca operasi abdomen dilakukan dalam tiga tahap. Jadi, fase pertama terjadi dalam -6 jam pertama setelah operasi. Pada tahap ini responden diberikan rentang gerak pasif (ROM kiri). Fase 2 berlangsung 8-10 jam kemudian dan subjek melakukan intervensi mobilisasi dini dengan gerakan fleksi kiri (Emah Marhamah 2021, 2021)

Kemudian pada penelitian serupa yang dilakukan Katuuk dkk, mendukung penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa, pada pasien yang telah menjalani laparatomi, ROM pasif memiliki pengaruh terhadap pemulihan peristaltik usus. Selain itu, penelitian tersebut menunjukkan bahwa waktu peristaltik usus rata-rata pasien setelah laparatomi berbeda, dengan kelompok intervensi memiliki nilai pre-test 1,80 dan post-test 6,50, sedangkan kelompok kontrol memiliki nilai pretest 1,60 dan post-test 3,30. (Suyanto & Nugroho, 2023)

Dengan demikian jelas bahwa ROM Pasif mempengaruhi pemulihan peristaltik usus, dan Mobilisasi dini mempengaruhi peristaltik usus. Dengan demikian, maka menarik perhatian peneliti ingin mengetahui seberapa cepat ROM Pasif mempengaruhi Waktu Pengembalian Peristaltik Usus Pada Pasien Pasca Operasi Anestesi Umum di RSUD Abdoel Moelok Provinsi Lampung pada tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh ROM Pasif dengan pemulihan paristaltik usus pada pasien post operasi dengan General Anestesi di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh ROM Pasif terhadap pemulihan paristaltik usus pada pasien post operasi dengan General Anestesi di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui nilai rata-rata waktu pemulihan peristaltik usus pada kelompok intervensi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2024
- b. Mengetahui nilai rata-rata waktu pemulihan peristaltik usus pada kelompok kontrol di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2024

- c. Mengetahui perbedaan waktu pemulihan peristaltik usus pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2024

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan anestesi tentang manajemen non farmakologi untuk mempercepat frekuensi peristaltic usus pada pasien post operasi dengan general anestesi.

2. Manfaat Aplikatif

a. Rumah Sakit

Memberikan informasi berkaitan dengan efektivitas ROM Pasif tindakan terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien post operasi dengan General anestesi.

b. Perawat

Menambah ilmu pengetahuan dibidang keperawatan, sehingga perawat dapat melakukan intervensi mandiri ROM Pasif sebagai manajemen non farmakologi untuk mempercepat frekuensi peristaltik usus pada pasien post operasi dengan general anestesi.

c. Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam proses pembelajaran keperawatan anestesi khususnya tentang pengaruh intervensi ROM Pasif terhadap pemulihan peristaltic usus pada pasien post operasi dengan General Anestesi.

d. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber tambahan bagi peneliti selanjutnya tentang intervensi ROM Pasif terhadap pemulihan peristaltik usus pasien post operasi dengan general anestesi.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah pada area keperawatan perioperative medical bedah, jenis penelitian ini adalah kuantitatif, menggunakan desain *quasy eksperimen* dengan menggunakan rancangan *non-equivalent control group design*. Objek dalam penelitian ini sebagai variabel independent ROM Pasif dan sebagai variabel dependen adalah pemulihan peristaltik usus, subjek penelitian ini adalah pasien post operasi dengan general anestesi dan lokasi penelitian ini di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.