

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker kolorektal (KKR) adalah keganasan yang berasal dari jaringan usus besar, terdiri dari kolon (bagian terpanjang dari usus besar) dan atau rektum (bagian kecil terakhir dari usus besar sebelum anus). Kanker kolorektal merupakan kanker dengan angka kejadian ketiga terbesar (10,2 %) dengan 1.849.518 kasus baru dan angka kematian sebesar (9,2 %) 880.792 di seluruh dunia setelah kanker paru paru dan kanker payudara. Di Indonesia kanker kolorektal menempati posisi keempat terbesar (8,6%) dengan 30.017 kasus, kedua terbanyak pada pria (11,9%) dengan 19.113 kasus berada di bawah kanker paru di urutan pertama dan pada wanita kanker kolorektal menempati urutan keempat (5,8%) dengan 10.904 kasus di bawah kanker payudara, cervix uteri dan ovarium (GLOBOCAN, 2019), dalam (Primatama *et al.*, 2023).

Ada beberapa cara menangani penyakit kolorektal meliputi, kemoterapi, terapi radiasi, dan salah satunya ialah operasi atau pembedahan adalah suatu penanganan medis secara invasive yang di lakukan untuk mendiagnosa atau mengobati penyakit, injuri, atau deformitas tubuh (Hidayat & Aprina, 2024). Salah satu tindakan pembedahan adalah laparatomi dengan melakukan penyayatan pada lapisan dinding perut untuk mendapatkan bagian organ perut yang mengalami masalah, misalnya kanker, pendarahan, obstruksi dan perforasi, (Yuliana *et al.*, 2021). Tindakan pembedahan laparatomi berdasarkan (Riskesdas, 2018) menempati urutan ke 11 dari 50 pertama pola penyakit di rumah sakit se- Indonesia dengan kejadian mencapai 32 %. Berdasarkan (Profil Dinas Kesehatan Profesi Lampung, (2019) diketahui bahwa jenis operasi terbanyak ke 7 yaitu operasi Laparatomi atau mencapai sekitar 21.7 % dari total jumlah operasi. Jumlah operasi yang dilakukan di RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2024 yaitu 3.307. Data pre survey di RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2024 pada bulan Januari-Desember 2023 didapatkan data pasien bedah laparatomi berjumlah 630 pasien, dengan bedah obgyn berjumlah 426 dan bedah digestif 204 pasien.

Didapatkan data wawancara di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Provinsi Lampung khususnya pada ruangan pesona alam 1 terdapat 20 pasien dalam kondisi pasca operasi dengan gangguan mobilitas fisik dengan masalah enggan bergerak dan kekuatan otot menurun, hanya 12 pasien yang menyelesaikan mobilisasi dini mempunyai masa pemulihan dan rawat inap yang lebih cepat dibandingkan 8 pasien yang tidak melakukan mobilisasi dini.

Operasi atau pembedahan memiliki 3 tahapan yaitu, tahap prabedah (pre operatif), tahap bedah (intra operatif) dan tahap pasca bedah (post operasi). Pada tahap post operatif banyak timbul masalah atau efek dari pembedahan atau operasi yang berupa risiko pendarahan, infeksi. Ada beberapa cara menangani komplikasi infeksi pada pasien post operasi laparotomi antaranya, mobilisasi dini, perawatan luka, kepatuhan cuci tangan (Yuliana *et al.*, 2021).

Mobilisasi dini yaitu proses aktivitas yang dilakukan pasien setelah operasi dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur sampai pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar. Pada umumnya pasien dengan tindakan bedah diberikan dorongan untuk turun ketempat tidur secepat mungkin, hal ini ditentukan oleh kestabilannya sistem kardiovaskular, neuromuskular pasien, tingkat aktivitas pasien yang lazim dan jenis pembedahan yang dilakukan (Yuliana *et al.*, 2021). Mobilisasi merupakan faktor yang utama dalam mempercepat pemulihan dan dapat mencegah komplikasi pasca operasi laparotomi. Banyak keuntungan yang bisa diraih dari latihan di tempat tidur dan berjalan pada tahap dini pasca operasi. Mobilisasi segera secara bertahap sangat berguna untuk proses penyembuhan luka dan mencegah terjadinya infeksi, dan thrombosis vena. Jika melakukan mobilisasi kurang dari 4-6 jam pertama setelah operasi dapat mempengaruhi penyembuhan luka. Jadi mobilisasi secara teratur dan bertahap yang diikuti dengan latihan adalah hal yang paling dianjurkan namun pelaksanaan mobilisasi dini yang kurang dapat menghambat proses penyembuhan dan juga mengakibatkan nyeri pada pasien (Reza, 2021).

Mobilisasi yang tidak dilakukan dapat menimbulkan gangguan dari fungsi tubuh, aliran darah menjadi terhambat dan nyeri pada luka operasi semakin meningkat. Hal ini akan menyebabkan luka operasi sulit membaik bahkan dapat terjadi infeksi dan berpotensi menambah lama hari rawat. Mobilisasi yang tidak dilakukan dengan baik akan berakibat pada waktu pemulihan yang memanjang. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Novrianti (2016) dalam Reza, (2021) dengan judul penelitian hubungan mobilisasi dini dengan lama hari rawat pada pasien post sectio caesarea di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo, Tahun 2016, didapatkan hasil penelitian terdapat hubungan antara mobilisasi dini dengan lama hari rawat pada pasien post sectio caesarea dengan terdapat faktor usia, infeksi, dan emosional di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

Penelitian oleh Yuliana *et al.*, (2021) mengenai pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka dan peningkatan aktivitas pasien post operasi laparatomi yang mendapatkan hasil bahwa ada pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka dan peningkatan aktivitas pasien. Hasil penelitian ini merekomendasikan mobilisasi dini menggunakan prosedur *mobility progresif* sesuai dengan toleransi aktivitas klien. Dari hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya pengaruh dan hubungan antara mobilisasi dini atau ambulasi dini terhadap peningkatan aktivitas pasien menyebabkan penulis bermaksud mendalami kasus laparatomi dengan melakukan asuhan keperawatan secara optimal .

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengangkat karya ilmiah akhir tentang “Analisis Mobilitas Fisik Pasien Post Operasi Laparatomi Dengan Intervensi Mobilisasi Dini Di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas maka rumusan masalah pada karya ilmiah akhir ini yaitu “Bagaimanakah mobilitas fisik pasien post operasi laparatomi yang diberikan intervensi mobilisasi dini di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2025?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis mobilitas fisik pasien post operasi laparatomi dengan intervensi mobilisasi dini di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor yang mempengaruhi kemampuan mobilitas fisik pasien post operasi laparatomi.
- b. Menganalisis tingkat mobilitas fisik pasien post operasi laparatomi.
- c. Menganalisis intervensi mobilisasi dini dalam meningkatkan mobilitas fisik pasien post operasi laparatomi.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Manfaat dari karya ilmiah akhir ini dapat menjadi masukan dan sebagai data dasar melakukan penelitian terutama dalam bidang keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan perioperatif, khususnya mengenai analisis mobilitas fisik pasien post operasi laparatomi dengan intervensi intervensi mobilisasi dini di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2025, sehingga dapat digunakan dalam penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Perawat

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan sebagai bahan untuk menerapkan Ilmu Keperawatan khususnya pada keperawatan perioperatif.

b. Bagi Rumah Sakit

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan edukasi dalam mengatasi Pasien Post Operasi Laparatomi dengan intervensi mobilisasi dini di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2025.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat digunakan dan bermanfaat sebagai acuan untuk dapat meningkatkan keilmuan mahasiswa Profesi Ners dan riset keperawatan tentang analisis mobilitas fisik pasien post operasi laparatomi dengan intervensi mobilisasi dini di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2025.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup KIAN ini mencakup pembahasan asuhan keperawatan pada 1 orang pasien dewasa post operasi laparatomi di Ruang Pesona Alam 1 Rumah Sakit Urip Sumoharjo Provinsi Lampung. Fokus utama asuhan adalah masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik yang diberikan intervensi mobilisasi dini. Asuhan diberikan selama 4 hari perawatan dimulai tanggal 10 sampai dengan 13 Februari Tahun 2025.