

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Laparotomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor dengan cara melakukan penyayatan pada lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan organ dalam abdomen yang mengalami masalah, misalnya kanker, pendarahan, obstruksi, dan perforasi (Sjamsuhidajat, dkk, 2010). Laparotomi merupakan salah satu tindakan bedah abdomen yang berisiko 4,46 kali terjadinya komplikasi infeksi pasca operasi dibanding tindakan bedah lainnya (Haryanti, 2013).

WHO (World Health Organization) memperkirakan insiden pembedahan khususnya laparotomi di dunia tahun 2010 mencapai 9% dari keseluruhan jumlah penduduk dunia. Di Amerika, kejadian pembedahan laparotomi dikatakan 7% dari seluruh populasi dengan insiden 1,1 kasus per 1000 penduduk pertahun. Usia 20-30 tahun adalah usia yang paling sering mengalami pembedahan. Data Depkes (2010) jumlah pembedahan laparotomi di Indonesia mencapai 591.819 orang dan meningkat pada tahun 2011 sebesar 596.132 orang (Data Depkes, 2010).

Diperkirakan setidaknya 11% dari beban penyakit di dunia berasal dari penyakit atau keadaan yang sebenarnya bisa ditanggulangi dengan pembedahan. WHO menyatakan bahwa kasus bedah adalah masalah kesehatan masyarakat. Berkaitan dengan itu pula pada World Health Assembly bulan Mei tahun 2015 menyetujui suatu resolusi yang pada dasarnya meminta semua anggota WHO meningkatkan akses dan kualitas pelayanan bedah terutama dalam mengatasi masalah gawat darurat dan esensial. Selain itu resolusi ini mengemukakan pentingnya menguatkan pelayanan bedah di tingkat kabupaten yang terintegrasi dengan

pelayanan kesehatan primer sehingga tujuan pelayanan paripurna dalam mencapai Universal Health Coverage (Menkes, 2015).

Berdasarkan data tabulasi nasional departemen kesehatan republik indonesia tahun 2009, tindakan pembedahan menempati urutan ke-11 dari 50 pertama pola penyakit di rumah sakit seindonesia dengan 12,8%, diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan laparatomi. Laporan depkes RI(2007) menyatakan laparatomi meningkat dari 162 pada tahun 2005 menjadi 983 kasus pada tahun 2006 dan 1.281 kasus pada tahun 2007. Komplikasi pada pasien laparatomi adalah nyeri yang hebat, perdarahan, bahkan kematian. Post laparatomi yang tidak mendapatkan perawatan maksimal setelah pasca bedah dapat memperlambat penyembuhan dan menimbulkan komplikasi (Data Depkes, 2010).

Tabel 1.1 Data Pasien Laparatomi Depkes

Tahun	Jumlah pasien
2005	162
2006	983
2007	1281

Menurut arif (2010) pasien post laparatomi memerlukan perawatan yang maksimal untuk mempercepat pengembalian fungsi tubuh. Hal ini dilakukan segera setelah operasi dengan diberikan latihan nafas dalam, batuk efektif dan mobilisasi dini. Perawatan yang diberikan kepada pasien yang telah menjalani operasi pembedahan perut. Tujuan perawatannya adalah mengurangi komplikasi, meminimalkan nyeri, mempercepat penyembuhan, mengembalikan fungsi tubuh pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi, mempertahankan konsep

diri dan mempersiapkan pulang, hal ini dilakukan sejak pasien masih diruang pulih sadar (Novita sari, 2015)

Syamsuhidayat seperti yang disitasi oleh Hasanah (2014) Obat dan teknik anestesi pada umumnya dapat mengganggu fungsi nafas, peredaran darah, dan system saraf. Analgesik narkotik dan anestesi dapat memperlambat laju filtrasi glomerulus dan mengurangi haluaran urin. Obat farmakologi ini juga merusak impuls sensorik dan motorik yang berjalan diantara kandung kemih, medulla spinalis, dan otak.

Menurut potter & perry (2011) klien yang pulih dari anestesi dan analgetik yang dalam sering kali tidak mampu merasakan bahwa kandung kemihnya penuh dan tidak mampu memulai atau menghambat berkemih. Hasil penelitian warner (2009) mengatakan bahwa retensi urin umum terjadi setelah anestesi spinal dan pembedahan dengan laporan kejadiannya antara 50-70% (Hasanah, 2014).

Widman (2008) Pembedahan dengan menggunakan anestasi spinal ataupun umum dapat mengakibatkan keadaan dimana pasien tidak mampu merasakan kandung kemihnya penuh, untuk itu diperlukan pemasangan kateter pasca pembedahan. Pemasangan kateter merupakan solusi yang paling sering dilakukan untuk mengosongkan kandung kemih pasien, namun dalam pemasangan kateterisasi perkemihan adalah penyebab utama infeksi saluran perkemihan. Lebih dari 1/3 dari seluruh infeksi yang didapat dirumah sakit adalah infeksi saluran kemih (Hasanah, 2014).

Penatalaksanaan Mobilisasi dini adalah salah satu tindakan pencegahan terjadinya retensi urin. Menurut Taylor banyak keuntungan yang didapatkan dari latihan mobilisasi dini diantaranya adalah peningkatan kecepatan kedalaman pernafasan, peningkatan sirkulasi, peningkatan berkemih dan metabolisme (Hasanah, 2014)

Mobilisasi dini menurut Carpenito adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologisnya. Tujuan mobilisasi menurut Garrison antara lain mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi alvi dan urin, mengembalikan aktivitas tertentu sehingga sehingga pasien dapat kembali normal (Hasanah, 2014).

Mobilisasi dini mempunyai manfaat untuk peningkatan sirkulasi darah yang dapat menyebabkan pengurangan rasa nyeri, mencegah tromboflebitis, member nutrisi untuk penyembuhan pada luka dan meningkatkan kelancaran fungsi ginjal. Mobilisasi secara tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Secara psikologis mobilisasi akan memberikan kepercayaan pada pasien bahwa dia mulai merasa sembuh. (Handayani, 2015)

Mobilisasi pasca bedah laparatomi dapat dilakukan secara bertahap sesuai operasi. Pada 6 jam pertama pasien harus tirah baring dahulu, namun pasien dapat melakukan mobilisasi dengan menggerakkan lengan atau tangan memutar pergelangan kaki mengangkat tumit menegakkan oto betis, serta menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6-10 jam, pasien diharuskan untuk dapat miring kiri dan kekanan untuk mencegah thrombosis dan tromboemboli. Setelah 24 jam pasien dianjurkan untuk dapat belajar duduk. Setelah pasien dapat duduk, dianjurkan untuk berjalan (Wira Ditya, 2016).

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD DR. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin pada bulan januari 2018 didapatkan data pasien sebanyak 5 orang. Dari 5 orang tersebut 3 diantaranya mengalami pemulihan fungsi kandung kemih yang cepat setelah dari perawat ruangan diberikan

mobilisasi dini setelah post operasi laparatomi yang dijalannya dan 2 orang lainnya mengalami keterlambatan dalam pemulihan fungsi kandung kemih dikarenakan pasien tidak melakukan mobilisasi dini walau sudah diajarkan dan diberikan edukasi perawat tentang mobilisasi dini.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pelaksanaan mobilisasi dini terhadap pemulihan fungsi kandung kemih pada pasien post operasi laparatomi di ruang bedah RSUD DR H.M Ansari Saleh Banjarmasin.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah yang diangkat dalam penelitian ini apakah ada Hubungan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Fungsi Kandung Kemih Pada Pasien Post Operasi Laparatomi di Ruang Bedah RSUD DR H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui Hubungan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Fungsi Kandung Kemih Pada Pasien Post Operasi Laparatomi di Ruang Bedah RSUD DR H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.3.2.1 Mengidentifikasi Pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi di ruang bedah RSUD DR. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

- 1.3.2.2 Mengidentifikasi pemulihan kandung kemih pasien post operasi laparatomi di ruang bedah RSUD DR. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin
- 1.3.2.3 Menganalisis Hubungan pelaksanaan mobilisasi dini terhadap pemulihan fungsi kandung kemih pada pasien post operasi laparatomi di ruang bedah RSUD DR. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kemampuan peneliti baik tentang konsep dan teori keperawatan klinik untuk memperhatikan aktivitas dan kebutuhan mekanik pada individu setelah menjalani operasi laparatomi, serta mampu memahami cara-cara melakukan pemulihan fungsi kandung kemih pada pasien post operasi laparatomi yang mampu dilakukan oleh klien baik mandiri atau pun dengan bantuan keluarga dan petugas kesehatan.

1.4.2 Manfaat bagi Perawat

Hasil penelitian ini, hendaknya dapat semakin memotivasi perawat, agar dapat memberikan pengajaran dan tambahan pengetahuan pada klien terkait mobilisasi dini post operasi laparatomi, sehingga klien dan keluarga mampu menerapkan dan melakukan mobilisasi dini setelah dilakukan pembedahan (post operasi laparatomi), serta mampu menerapkan mobilisasi dini post operasi laparatomi untuk menunjang peningkatan kesembuhan dan kesehatan klien post operasi laparatomi.

1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat

Memberikan gambaran pada masyarakat mengenai pentingnya melakukan mobilisasi setelah dilakukan prosedur operasi laparatomi dan dapat menjadikan mobilisasi dini pada klien post operasi laparatomi sebagai

salah satu cara untuk meningkatkan kesembuhan dan kesehatan klien post operasi laparatomi.

1.4.4 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan pustaka yang dapat melengkapi wawasan dan ilmu pengetahuan dalam cabang ilmu Keperawatan Klinik terutama dalam peningkatan pemberian pengajaran terkait mobilisasi dini post operasi laparatomi kepada keluarga dan klien post operasi laparatomi, sehingga penerapan mobilisasi dini pada klien post operasi laparatomi semakin meningkat dalam pelaksanaannya.

1.4.5 Manfaat bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan mengenai strategi-strategi baru dan mengoptimalkan strategi yang sudah ada untuk melakukan pencegahan terhadap komplikasi post operasi laparatomi dengan cara sederhana, yakni melakukan mobilisasi post operasi laparatomi serta mengembangkan layanan kesehatan dan penggunaan standar operasional prosedur terbaik.

1.5 Penelitian Terkait

Sepengatahuan penulis penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya yang berhubungan dengan penelitian ini adalah :

- 1.5.1 Hasanah (2014), meneliti tentang “Pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan fungsi kandung kemih pasca pembedahan anastesi spinal di ruang bedah RSD balung jember” hasil penelitian ditemukan bahwa terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dengan kelompok control pada pemulihan fungsi kandung kemih dengan ketentuan nilai signifikan $\alpha = 0,05$.
- 1.5.2 Wira Ditya (2016) meneliti tentang “Hubungan mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka pada pasien pasca laparatomi di bangsal bedah pria dan wanita Dr. M. Djamil Padang” hasil penelitian didapatkan

terdapat hubungan antara mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka pasien pasca laparatomi di bangsal bedah pria dan wanita RSUP Dr. M Djamil Padang dengan derajat kepercayaan 95%.

- 1.5.3 Tri Mitrawati (2014) meneliti tentang “Hubungan mobilisasi dini dengan lamanya penyembuhan luka pasien pasca operasi apendiktomi di ruang bedah RSUD. JEND. A. Yani Metro” hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara mobilisasi dini dengan lamanya penyembuhan luka pasien pasca operasi apendiktomi diruang bedah RSUD jend. A. Yani Metro dengan hasil uji T independen didapatkan hasil P value $0,000 < 0,05$.

Adapun perbedaan yang didapatkan penulis dari penelitian terkait diatas adalah :

- 1.5.1 Perbedaan penelitian yang akan penulis lakukan adalah peneliti menggunakan dekskriptif korelasional sedangkan penelitian terdahulu adalah quasy experiment dan kuantitatif
- 1.5.2 Perbedaan sampel penelitian yang akan penulis lakukan adalah pasien post operasi laparatomi sedangkan penelitian terdahulu menggunakan sampel pasien post operasi apendiktomi dan sampel pasien pasca pembedahan dengan anastesi spinal.

Perbedaan waktu dan tempat penelitian yang akan peneliti lakukan bertempat di RSUD DR H.M Ansari Saleh Banjarmasin sedangkan penelitian terdahulu di RSD Balung Jember, bangsal bedah pria dan wanita RSUP Dr. M Djamil Padang, dan RSUD jend. A. Yani Metro.