

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Operasi atau pembedahan adalah suatu penanganan medis secara *invasive* yang dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati penyakit, injuri, atau deformitas tubuh (Nainggolan, 2013). Kiik (2013) menyatakan bahwa tindakan pembedahan akan mencederai jaringan yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan mempengaruhi organ tubuh lainnya. Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) dalam Sartika (2013), jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat di tahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa.

Tindakan operasi di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 1,2 juta jiwa (WHO dalam Sartika, 2013). Berdasarkan Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009, tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan pola penyakit di rumah sakit se Indonesia yang diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah laparatomi (DEPKES RI, 2009).

Laparotomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker, dan obstruksi) (Sjamsuhidajat & Jong, 2005,;

<http://medicastore.m>, 2012). Laparatomi juga dilakukan pada kasus-kasus digestif dan kandungan seperti apendiksitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitis dan peritonitis (Sjamsuhidajat & Jong, 2005).

Laporan Depkes RI (2007) menyatakan kasus operasi laparatomi meningkat dari 162 pada tahun 2005 menjadi 983 kasus pada tahun 2006 dan 1.281 kasus pada tahun 2007. Jumlah pasien dengan laparatomi di RS PKU Muhammadiyah Bantul pada rentang waktu Januari-September 2014 sebanyak 447 pasien.

Jumlah pasien dengan tindakan operasi yang semakin meningkat dari tahun ke tahun dapat mempengaruhi peningkatan komplikasi pasca operasi seperti resiko terjadinya infeksi luka operasi (ILO) dan infeksi nosokomial (Haryanti, 2013). Post operasi laparatomi yang tidak mendapatkan perawatan maksimal setelah pasca bedah dapat memperlambat penyembuhan dan menimbulkan komplikasi (Depkes, 2010). Komplikasi pada pasien post laparatomi adalah nyeri yang hebat, perdarahan, bahkan kematian (Rustianawati, 2013). Pasien pasca operasi yang melakukan tirah baring terlalu lama juga dapat meningkatkan resiko terjadinya kekakuan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, gangguan pernafasan dan gangguan peristaltik maupun berkemih bahkan terjadinya dekubitus atau luka tekan (Nainggolan, 2013).

Menurut Kristiantari (2009) masalah keperawatan yang terjadi pada pasien post laparatomi meliputi pelemahan (memburuknya keadaan), keterbatasan

fungsi tubuh dan cacat. Pelemahan meliputi nyeri akut pada bagian lokasi operasi, takut dan keterbatasan LGS (Lingkup Gerak Sendi), Keterbatasan fungsi tubuh meliputi ketidakmampuan berdiri, berjalan, serta ambulasi dan cacat meliputi aktivitas yang terganggu karena keterbatasan gerak akibat nyeri dan prosedur medis (Kristiantari, 2009). Nyeri yang hebat merupakan gejala sisa yang diakibatkan oleh operasi pada regio intraabdomen, sekitar 60% pasien menderita nyeri yang hebat, 25% nyeri sedang dan 15% nyeri ringan (Nugroho, 2010).

Proses keperawatan pada pasien pasca operasi diarahkan untuk menstabilkan batas normal (*equilibrium*) fisiologi pasien, menghilangkan nyeri dan pencegahan komplikasi (Ajidah, 2014). Pasien post laparotomi memerlukan perawatan yang maksimal untuk mempercepat pengembalian fungsi tubuh dan mengurangi nyeri, hal ini dilakukan segera setelah operasi dengan latihan napas, batuk efektif dan mobilisasi dini (Rustianawati, 2013).

Mobilisasi dini adalah proses aktivitas yang dilakukan pasca operasi/pembedahan dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernafasan, latihan batuk efektif dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar (Ibrahim, 2013). Mobilisasi dini bermanfaat untuk memperlancar peredaran darah, memperlancar sirkulasi untuk mencegah terjadinya stasis vena, menunjang fungsi pernafasan yang optimal, mencegah kontraktur dan mempercepat penyembuhan luka (Kiik, 2013).

Menurut Potter & Perry (2005) mobilisasi dini sangat penting sebagai tindakan pengembalian secara berangsur-angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya. Dampak apabila tidak melakukan mobilisasi dini bisa menyebabkan gangguan fungsi tubuh, aliran darah tersumbat dan peningkatan intensitas nyeri, gangguan pada sistem pernafasan, kardiovaskuler, saluran perkemihan dan gangguan pada sistem pencernaan (Rustianawati, 2013,; Suparyanto, 2010)

Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah operasi, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat. Melalui mekanisme tersebut, mobilisasi dini efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pasca operasi (Nugroho, 2010).

Menurut Kasdu (2005) mobilisasi dini post operasi laparatomi dapat dilakukan secara bertahap setelah operasi, pada 6 jam pertama pasien harus tirah baring dulu. Mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6-10 jam, pasien diharuskan untuk dapat miring kekiri dan kekanan untuk mencegah trombosis dan trombo emboli. Setelah 24 jam pasien dianjurkan untuk belajar duduk. Setelah pasien dapat duduk, dianjurkan untuk belajar berjalan.

Nainggolan (2013) menemukan bahwa mobilisasi dini merupakan faktor yang utama dalam mempercepat pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi pasca bedah. Mobilisasi dini juga sangat penting dalam mempercepat hari rawat dan mengurangi resiko karena tirah baring lama seperti terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, gangguan pernafasan dan gangguan peristaltik maupun berkemih.

Anggapan bahwa pasien tidak boleh melakukan pergerakan setelah operasi membuat pasien khawatir untuk melakukan mobilisasi dini karena takut luka operasinya lama sembuh (Kiik, 2013). Padahal dengan melakukan mobilisasi dini justru akan mempercepat proses penyembuhan luka operasi. Hasil penelitian Nainggolan (2013) mengemukakan bahwa 13 (86,6%) dari 15 responden yang melakukan mobilisasi dini tidak teratur proses penyembuhan lukanya berjalan lambat. Sedangkan 2 (13,4%) responden yang melakukan mobilisasi dini teratur, 6,7% proses penyembuhan lukanya lambat dan 6,7% cepat. Anggapan bahwa pasien tidak boleh melakukan mobilisasi dini tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga tentang manfaat dari mobilisasi dini (Ibrahim, 2013).

Pengetahuan yang baik mengenai mobilisasi dini akan mengubah sudut pandang dan sikap seseorang dalam pelaksanaan mobilisasi dini (Grace, 2012). Dengan pengetahuan, manusia dapat mengembangkan apa yang diketahuinya dan dapat mengatasi kebutuhan untuk kelangsungan hidupnya sehingga akan mempengaruhi sikap seseorang tersebut (Noprianto, 2010).

Pengetahuan merupakan unsur yang sangat penting terbentuknya suatu tindakan perilaku (*practice*) yang menguntungkan suatu kegiatan, pengetahuan yang kurang akan mengakibatkan kurang dapat menerapkan suatu keterampilan (Notoatmodjo, 2007). Seseorang yang mempunyai pengetahuan luas akan lebih sadar untuk melakukan mobilisasi dini dari pada orang dengan pengetahuan yang sempit.

Menurut Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat penting untuk mengubah sikap seseorang. Pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai mobilisasi dini dan cara-cara mobilisasi dini yang tepat dapat mencegah resiko timbulnya komplikasi yang dapat terjadi setelah operasi (Nainggolan, 2013). Pengetahuan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pekerjaan, umur, minat, pengalaman dan pendidikan (Mubarak, Chayatin, Rozikin, & Supradi, 2007).

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang mempunyai tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan , informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Mubarak, Chayatin, Rozikin, & Supradi, 2007).

Pendidikan mampu membentuk kepribadian melalui pendidikan lingkungan yang bisa dipelajari baik secara sengaja maupun tidak. Pendidikan juga mampu membentuk manusia itu memiliki disiplin, pantang menyerah,

tidak sombong, menghargai orang lain, bertaqwa, dan kreatif, serta mandiri. Menurut Hasbullah (2012) Pendidikan adalah usaha yang dijalankan oleh seseorang atau kelompok kepada orang lain agar mereka menjadi dewasa dan mencapai tingkat penghidupan yang lebih tinggi dalam arti mental.

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi tentunya akan membuat seseorang mempunyai ilmu dan pengetahuan yang lebih luas dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah (Ibrahim, 2013). Seseorang yang mempunyai pengetahuan tentang mobilisasi dini akan lebih sadar untuk melakukan mobilisasi dini karena mereka tahu manfaat dan dampak apabila tidak melakukan mobilisasi dini pasca operasi.

Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan adalah Pekerjaan, lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak. Bertambahnya umur seseorang juga akan membawa perubahan pada aspek fisik dan psikologisnya (mental), semakin bertambahnya umur maka aspek psikologis atau mental tarah berfikir seseorang juga akan semakin matang dan dewasa, hal itu juga berpengaruh terhadap kepekaan dalam menerima suatu informasi yang diterima (Mubarak, Chayatin, Rozikin, & Supradi, 2007)

Minat merupakan suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam (Mubarak, Chayatin, Rozikin, & Supradi, 2007).

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya (Mubarak, Chayatin, Rozikin, & Supradi, 2007). Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka akan membekas dalam pikirannya. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan dan merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan oleh karena pengalaman yang diperoleh dapat memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2010).

Ketika pasien pertama kali datang ke rumah sakit maka akan langsung diketahui tentang data demografi pasien melalui kartu registrasi yang berisikan data pasien. Karakteristik demografi adalah ciri yang menggambarkan perbedaan masyarakat berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan pengalaman (Adioetomo, 2010). Data karakteristik demografi pasien juga dapat dijadikan sebagai alat ukur atau cara membantu petugas kesehatan dalam memilah pasien mana yang membutuhkan edukasi ekstra tentang mobilisasi dini secara intensif.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Muhammadiyah Bantul bahwa pada kurun waktu satu tahun terakhir terdapat 2887 pasien post operasi. Pasien tersebut dilakukan tindakan operasi dengan beberapa jenis operasi antara lain operasi digestif, ginekologi, mata, orthopedi, obstetri, THT, umum, dan urologi. Sedangkan untuk kurun waktu satu bulan terakhir yaitu bulan November berjumlah 205 pasien post operasi, dan 185

diantaranya merupakan kasus operasi laparatomi. Hasil wawancara terhadap 10 pasien post operasi pada tanggal 19 November 2014 didapatkan 6 (60%) pasien menolak atau tidak mau melakukan mobilisasi karena takut merasakan nyeri pada luka pasca pembedahannya, selain itu pasien juga takut jahitannya lepas.

Berdasarkan studi pendahuluan di atas menunjukkan bahwa pasien post operasi kurang mengetahui tentang mobilisasi post operasi sehingga pasien khawatir untuk melakukan pergerakan. Kurangnya pengetahuan tentang mobilisasi dini pada pasien post operasi dipengaruhi oleh latar belakang karakteristik demografi pasien, baik pendidikan, umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pengalaman pasien. Berdasarkan masalah dan beberapa fenomena diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara karakteristik demografi dengan pengetahuan mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut: “Apakah ada hubungan antara karakteristik demografi dengan pengetahuan mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi di RS PKU Muhammadiyah Bantul?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Mengetahui hubungan antara karakteristik demografi dengan pengetahuan mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik demografi pasien post operasi laparatomi di RS PKU Muhammadiyah Bantul.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi di RS PKU Muhammadiyah bantul.
- c. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan tentang mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi di RS PKU Muhammadiyah Bantul.
- d. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan tentang mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi di RS PKU Muhammadiyah Bantul.
- e. Mengetahui hubungan antara umur dengan pengetahuan tentang mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi di RS PKU Muhammadiyah Bantul.
- f. Mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan tentang mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

- g. Mengetahui hubungan antara pengalaman dengan pengetahuan tentang mobilisasi dini pada pasien post operasi laparotomi di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah rasa ingin tahu mengenai pengetahuan tentang mobilisasi dini pada pasien post operasi di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

2. Secara Praktis

- a. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai data dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

- b. Bagi pasien post operasi

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah atau menimbulkan rasa ingin tahu pada pasien tentang mobilisasi dini, sehingga pada waktu pasien keluar dari rumah sakit pasien berusaha mencari informasi tentang mobilisasi dini.

- c. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kegiatan penyuluhan atau pemberian pendidikan tentang mobilisasi dini pada pasien pasca operasi.

d. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Untuk menambah kepustakaan sebagai salah satu sarana untuk memperkaya pembaca khususnya mahasiswa dalam menambah pengetahuan tentang mobilisasi dini.

E. Penelitian Terkait

Berdasarkan penelusuran peneliti mengenai hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan tentang mobilisasi dini pada pasien post operasi di RS PKU Muhammadiyah Bantul belum pernah diteliti sebelumnya. Adapun beberapa penelitian yang mendukung penelitian ini adalah:

1. Ibrahim (2013) melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Mobilisasi Post Operasi Appendisitis di Ruang Bedah RSUD Prof.Dr.H.Aloei.Saboe Kota Gorontalo”. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Subyek penelitian ini adalah seluruh pasien post operasi Appendisitis yang berada di ruang bedah RSUD Prof.Dr.H.Aloei.Saboe Kota Gorontalo. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*, dan jumlah sampel yang didapatkan selama penelitian adalah 32 pasien. Analisis menggunakan *analisis Univariat*. Hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan pasien tentang mobilisasi post operasi adalah 6 responden (18,8 %) baik, 19 responden (59,4 %) sedang, dan 7 responden (21,9 %) kurang.

Perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti terletak pada variabelnya. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim hanya terdapat satu variabel yaitu pengetahuan pasien tentang mobilisasi post operasi

appendicitis, sedangkan peneliti menggunakan dua variabel yaitu karakteristik demografi dan pengetahuan tentang mobilisasi dini. Jenis penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim berupa *deskriptif* atau hanya menggambarkan pengetahuan pasien tentang mobilisasi dini, sedangkan jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah *korelasi* yaitu menghubungkan antara dua variabel yang berbeda dalam hal ini adalah karakteristik demografi dan pengetahuan pasien tentang mobilisasi dini. Teknik analisa data pada penelitian Ibrahim berupa analisa *univariat*, sedangkan peneliti menggunakan analisa *univariat* dan analisa *bivariat*.

2. Nainggolan & Simanjuntak (2013). Penelitian yang berjudul “Hubungan Mobilisasi Dini dengan Lamanya Penyembuhan Luka Pasca Operasi appendiktomi di Zaal C Rumah Sakit HKBP Balige Tahun 2013”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian yang bersifat analisis dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* di dapatkan 15 responden. Teknik analisa dengan *univariat* dan *bivariat*.

Hasil penelitian diperoleh 86,6% responden dengan mobilisasi dini tidak teratur, 86,6 % penyembuhan lukanya lambat, 0 % cepat. Dan dari 13,4 % responden dengan mobilisasi teratur, 6,7 % penyembuhan lukanya lambat, dan 6,7 % cepat. Dari hasil uji Chi-square menunjukkan nilai $p = 0,008$ ($p < 0,05$). Artinya ada hubungan antara mobilisasi dini dengan lamanya penyembuhan luka pasca operasi appendectomy di Ruang Zaal C RSUD HKBP Balige Tahun 2013.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel dan tempat penelitian. Pada penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan variabelnya yaitu mobilisasi dini dan lamanya penyembuhan luka dan tempat penelitian berada di RSUD HKBP Balige. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti variabelnya yaitu karakteristik demografi dan tingkat pengetahuan mobilisasi dini dan tempat penelitian berada di RS PKU Muhammadiyah Bantul.