

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Tindakan bedah adalah salah satu dari tindakan medis yang sering dilakukan oleh tim medis untuk mengatasi berbagai macam masalah kesehatan untuk mengurangi penderitaan akibat penyakit pada seorang manusia (Rose dkk 2015). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2012, terjadi sekitar 312.9 juta pembedahan setiap tahunnya. Indonesia di tahun 2012, dengan jumlah penduduk 246.864.191 jiwa diperkirakan terjadi sekitar 3.957.879 - 5.120.005 operasi bedah setiap tahunnya (Weiser dkk, 2015). Operasi bedah dibagi menjadi tiga proses, yaitu: pre-operatif, intra-operatif, dan post-operatif (paska pembedahan), yang dimana pada masa paska pembedahan pasien beresiko tinggi untuk mengalami penurunan kondisi klinis dengan tanda dan gejala penurunan kesadaran, penurunan kondisi kardiovaskuler, gangguan emosional dan berkurangnya sensasi anggota gerak (Serra dkk, 2015).

Masa paska pembedahan adalah periode setelah dilakukannya tindakan pembedahan pada pasien dan terhitung dari saat pasien berada di dalam ruang pemulihan paska anastesi (Serra dkk, 2015). Pada masa paska pembedahan sering ditemui berbagai tanda dan gejala yang muncul akibat komplikasi tindakan operasi dan dipengaruhi oleh jenis operasi, lama operasi dan jenis anastesi (Berg, Arestedt, & Kjellgren, 2013). Tanda gejala yang sering muncul adalah nyeri (65%) (Meissner dkk, 2015), *Surgical Site*

*Infection* (SSI) (31%) (Tariq dkk, 2017) gangguan motilitas usus (*postoperative ileus* (POI)) (32%) (Sheth, Trivedi, & Darshan, 2015) dan kondisi minor lain seperti kelelahan, keletihan, pusing (5-20%) (Berg dkk, 2013).

Pada kondisi paska pembedahan dibutuhkan asuhan keperawatan yang sistematis dan terdokumentasi dengan baik untuk menjaga keamanan pasien dan memastikan tindakan-tindakan yang dibutuhkan untuk mengurangi dan mencegah komplikasi paska pembedahan dapat teratasi (Serra dkk, 2015). Penatalaksanaan yang mencakup farmakologi dan non-farmakologis untuk tanda dan gejala seperti nyeri dan SSI sudah sering diteliti dan memiliki panduan penatalaksanaan secara internasional (Meissner dkk, 2015; Tariq dkk, 2017). Namun, penatalaksanaan untuk stimulasi motilitas usus paska pembedahan masih jarang diteliti dan belum memiliki panduan penatalaksanaan secara internasional, dimana perawatan cenderung menerapkan metode konvensional yang melibatkan penantian munculnya tanda *flatus*, bunyi bising usus, dan BAB sebelum pasien diperbolehkan mendapatkan asupan nutrisi secara oral (Mansour, Elnegeri & Ibrahim, 2016).

Penundaan asupan nutrisi secara oral dapat meningkatkan morbiditas pasien (Sheth dkk, 2015). Morbiditas meliputi timbulnya kondisi seperti POI yang berujung ke *paralytic ileus* (PI), nyeri, mual, muntah, ketidaknyamanan, peningkatan lama rawat inap, dan depresi (Short dkk, 2015).

Penatalaksanaan untuk menstimulasi motilitas usus cenderung menggunakan metode non-farmakologis seperti ambulasi dini, akupunktur, pijat, simulasi kursi goyang, *early postoperative feeding* (EPF) dan mengunyah permen karet (PK) (Short dkk, 2015). Dua penatalaksanaan yang saat ini banyak diteliti adalah EPF dan PK.

*Early postoperative feeding* dapat menurunkan kejadian SSI, nyeri akut dan PI pada pasien paska pembedahan (Sheth dkk, 2015). Namun EPF cenderung memicu kasus intoleransi pada pasien yang menyebabkan *nausea* dan *vomiting* pada pasien yang intoleran dengan penatalaksanaan tersebut (Short dkk, 2015), hal tersebut dapat semakin memperpanjang penundaan asupan nutrisi yang dapat menimbulkan kerusakan sel, keterlambatan penyembuhan luka operasi, peningkatan resiko SSI, ketergantungan pada asupan nutrisi *intravenous* (IV), dan penambahan lama rawat inap dan biaya operasional (Ledari, Barat & Delavar, 2012). Metode mengunyah PK (MPK) cenderung lebih aman dan mudah diterapkan untuk menstimulasi aktivitas organ pencernaan paska pembedahan (Zhu, Wang, Zhang, Dai, & Ye, 2014) tanpa menimbulkan komplikasi seperti pada EPF (Short dkk, 2015).

Mengunyah permen karet diketahui dapat memberikan banyak dampak positif pada pasien paska pembedahan (Short dkk, 2015). Mengunyah permen karet dapat menstimulasi sekresi hormon pencernaan (Ledari dkk, 2012), menstimulasi syaraf pencernaan (Craciunas, Sajid & Ahmed, 2013), dan menstimulasi motilitas usus (Mansour, Elnegeri &

Ibrahim, 2016) sehingga dapat mempercepat pemberian nutrisi secara oral pada pasien (Huang & He, 2014) dengan munculnya *flatus*, terdengarnya bunyi bising usus lebih awal dan BAB (Craciunas dkk, 2013; Short dkk, 2015; Ledari dkk, 2012; Zhu dkk; 2014; Mansour dkk, 2016).

Pada *systematic review* mengenai mengunyah permen karet untuk pasien paska bedah yang dilakukann oleh Short dkk pada tahun 2015 terdapat angka perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi. Perbedaan rata-rata waktu pertama *flatus* dan BAB, didapatkan hasil 12.7 jam lebih awal dari kelompok kontrol dengan rata-rata  $P < 0.0001$ , sementara rata-rata lama terdengar bising usus adalah 5 jam lebih awal pada kelompok intervensi, dengan nilai  $P$  rata-rata adalah  $P < 0.0001$ .

Dalam proses peninjauan pustaka, belum ditemukan jurnal penelitian yang berkaitan dengan penelitian efek metode MPK untuk menstimulasi motilitas usus paska pembedahan. Banyaknya manfaat dan kelebihan dari metode tersebut hendaknya dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan asuhan keperawatan paska pembedahan khususnya pada pemulihan motilitas usus yang di Indonesia saat ini cenderung masih menggunakan teknik menunggu hingga pasien melaporkan adanya *flatus* atau ditemukannya bunyi bising usus saat pemeriksaan seperti yang dipraktikkan di Rumah Sakit Penolong Kesehatan Umat (RS PKU) Gamping, Yogyakarta.

Praktik keperawatan yang cenderung mengurangi kualitas hidup pasien tersebut hendaknya dapat digantikan dengan praktik keperawatan

yang lebih mutakhir dan berdasarkan *best practice* seperti MPK. Pembaharuan perawatan paska bedah dengan MPK dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan kualitas hidup pasien yang menjalani operasi, khususnya pada aspek pemulihan motilitas usus paska pembedahan

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang penelitian, dapat diambil rumusan masalah Bagaimana keefektifan mengunyah permen karet dalam menstimulasi motilitas usus paska pembedahan?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan penelitian adalah:

### 1. Tujuan Umum

Menguji keefektifan mengunyah permen karet untuk menstimulasi motilitas usus pada pasien paska pembedahan.

### 2. Tujuan Khusus

a. Diketahui selang waktu yang dibutuhkan untuk muncul tanda aktifitas motilitas usus dengan terdengarnya bunyi bising usus pada kelompok intervensi.

b. Diketahui selang waktu yang dibutuhkan untuk muncul tanda aktifitas motilitas usus dengan terdengarnya bunyi bising usus pada kelompok kontrol.

- c. Diketahui pebandingan selang waktu yang dibutuhkan untuk muncul tanda aktifitas motilitas usus dengan terdengarnya bunyi bising usus antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan referensi terbaru untuk ilmu keperawatan khususnya ilmu keperawatan medikal bedah pada perkembangan perawatan paska pembedahan khususnya untuk memulihkan motilitas usus sehingga dapat dilakukan asupan nutrisi oral yang lebih dini.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini berpotensi untuk memberikan referensi terbaru untuk terapi non-farmakologis pada pemulihan motilitas usus paska pembedahan yang aman, murah dan efisien.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian berpotensi untuk meningkatkan *outcome* dan kualitas pelayanan kesehatan pada masa pemulihan paska pembedahan terutama terkait pemberian asupan nutrisi secara oral.

4. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti mengenai penatalaksanaan perawatan paska pembedahan khususnya pada pemulihan motilitas usus.

## E. Keaslian Penelitian

1. Pada penelitian *Effect of Gum-Chewing on the Movement of Intestines after Abdominal Resection and Length of Hospital Stay* (Abdollahi AA, Yazdi K, Behnampour N, Niazi M; 2013) digunakan metode mengunyah permen karet untuk mengembalikan fungsi motilitas usus secara lebih awal pada pasien paska pembedahan *abdominal resection*. Hasil penelitian menunjukkan signifikansi waktu kembalinya fungsi motilitas usus dengan tanda *flatus* (14.1 jam vs 31.6 jam) , BAB (30.2 jam vs 56.7 jam), dan munculnya bising usus yang lebih awal (2.4 jam vs 3.06 jam) pada kelompok intervensi daripada kelompok kontrol. Hasil signifikan juga didapatkan pada lama rawat inap yang lebih pendek pada kelompok intervensi daripada kelompok kontrol. Variabel yang digunakan berbeda dalam hal pasien yang dalam penelitian ini menggunakan pasien paska pembedahan *abdominal resection* seperti *appendixectomy* dan *cholecystectomy*, sementara penelitian peneliti menggunakan pasien paska pembedahan. Variabel yang sama adalah sama-sama digunakan metode mengunyah permen karet untuk mengembalikan fungsi motilitas usus secara lebih awal pada pasien paska pembedahan. Metode yang digunakan sama yaitu dengan quasi-eksperimen dengan menggunakan *control group*.
2. Penelitian *Effect of Chewing Gum against Postoperative Ileus after Pancreaticoduodenectomy – a randomized controlled trial*

(Andersson, Bjersa, Falk, & Olsen, 2015) menggunakan metode mengunyah permen karet untuk mengurangi durasi POI pada pasien paska pembedahan *pancreaticoduodenectomy*. variabel efek mengunyah permen karet terhadap durasi POI pada pasien paska pembedahan *pancreaticoduodenectomy* berbeda dengan variabel penelitian ini yang menggunakan variabel keefektifan mengunyah permen karet untuk menstimulasi motilitas usus pada pasien paska pembedahan. Variabel yang sama adalah digunakannya metode mengunyah permen karet untuk mengetahui efeknya terhadap POI. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan yang berarti pada waktu pertama terdengar bising usus, waktu pertama *flatus* 1 hari 9 jam lebih awal dan waktu BAB 1 hari 5 jam yang lebih awal pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Nilai signifikansi yang didapat adalah  $P < 0.05$ .

3. Pada jurnal *Early Enteral Feeding Versus nil by Mouth after Intestinal Resection and Anastomosis: A Study of 60 Cases* oleh Sheth, Triverdi, dan Darshan, 2015 digunakan EPF untuk menstimulasi motilitas usus yang berbeda dengan penelitian ini yang menggunakan MPK. Diketahui bahwa EPF pada kelompok intervensi memiliki nilai signifikansi  $P < 0.05$  (signifikan) dibandingkan pada kelompok kontrol. Variabel yang digunakan pun berbeda, dimana pada jurnal ini digunakan pasien *intestinal resection*, sementara pada penelitian ini digunakan variabel pasien



paska pembedahan tanpa melihat jenis pembedahannya. Persamaan dengan penelitian ini adalah hasil yang diharapkan berupa munculnya tanda dan gejala *flatus*, bunyi bising usus, dan BAB yang lebih awal sebagai bentuk stimulasi motilitas usus.