

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan, selanjutnya dilakukan perbaikan yang akhirnya dengan penutupan dan penjahitan luka. Laparatomi 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). Laparatomi dilakukan misalnya pada kasus-kasus seperti apendisitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker kolon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitis dan peritonitis (Rahayu et al., 2021).

Menurut data World Health Organization (WHO) pasien laparatomi di dunia meningkat setiap tahunnya sebesar 15%. Jumlah pasien laparatomi mencapai peningkatan yang sangat signifikan. Pada tahun 2020 terdapat 80 juta pasien operasi laparatomi diseluruh rumah sakit di dunia. Pada tahun 2021 jumlah pasien post laparatomi meningkat menjadi 98 juta pasien (Subandi,2021). Laparatomi di Indonesia menempati urutan tertinggi di antara kasus pembedahan lainnya. Pada tahun 2021, tindakan operasi mencapai 1,7 juta jiwa dan 37% diperkirakan

merupakan tindakan bedah laparotomi (Sutiono,2021). Berdasarkan data tabulasi Kemenkes RI (2021) tindakan operasi/pembedahan menempati urutan posisi ke -10 dari 50 penanganan penyakit yang ada di Indonesia, 32% diantaranya tindakan pembedahan elektif. Pola penyakit di Indonesia diperkirakan 32 % bedah mayor, 25% mengalami kondisi gangguan jiwa dan 7 % mengalami ansietas.

Tindakan laparotomi ini sendiri biasanya dilakukan sebagai salah satu tindakan darurat. Tindakan ini akan segera diambil apabila tidak ditemukan secara pasti penyebab dari penyakit yang menyerang pasien. Namun, tindakan yang satu ini juga merupakan sebuah tindakan yang cukup berbahaya. Hal ini dikarenakan organ yang berada di dalam perut adalah organ dan jaringan yang lunak. Kemungkinan untuk timbulnya pendarahan dan infeksi saat selesai operasi maupun dalam operasi akan sangat besar. Karena itu tindakan yang satu ini tidak dapat begitu saja digunakan tanpa ada persiapan terlebih dahulu. Laparotomi sendiri sekarang masih sering dapat kita temukan, namun penggunaannya tidak sesering beberapa dekade terakhir. Hal ini dikarenakan perkembangan peralatan medis yang terus mengalami kemajuan, termasuk metode diagnosis dan metode operasi (Arisandi,R,2020).

Tindakan Laparotomi ini memerlukan perawatan yang berkesinambungan. Tindakan perawatan post laparotomi adalah bentuk pelayanan perawatan yang diberikan kepada pasien yang telah menjalani operasi pembedahan perut. Tujuan perawatan post laparotomi antara lain mengurangi komplikasi akibat pembedahan, mempercepat penyembuhan, mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin

seperti sebelum operasi, mempertahankan konsep diri pasien dan mempersiapkan pasien pulang. Salah satu tindakan perawatan post operasi laparatomi adalah mengatur dan menggerakkan posisi pasien dengan hati-hati (Nicololas Jefuna dan Rtezi Erdiansyah, 2020).

Lama laparatomi ini berlangsung selama 1- 4 jam. Hal ini tergantung pada kondisi masing-masing pasien. Prosedur laparatomi ini juga dapat dilakukan dengan bantuan bius secara total dengan anastesi secara inhalasi. Proses penyembuhan luka Laparatomi penyembuhan luka adalah faktor penting pasca operasi yang selalu dihadapi dan merupakan fenomena kompleks yang berbagai proses meliputi inflamasi akut menyusul terjadinya kerusakan jaringan, regenerasi sel parenkim, migrasi, dan proliferasi sel parenkim, sintesis extra celluler matris (ECM), remodeling jaringan ikat dan komponen parenkim kolagenasi dan akusisi kekuatan luka. Oleh sebab itu proses pemulihan membutuhkan waktu sekitar 2 - 4 minggu, sehingga tidak di anjurkan pasien untuk melakukan aktivitas berat dalam rentang waktu tersebut. (Nanda Masraini Daulay, 2022).

Untuk fase-fase penyembuhan luka dibagi menjadi fase Inflamasi berlangsung selama 1- 4 hari, fase Proliferasi berlangsung 5-20 hari, fase maturasi berlangsung 21 hari sampai sebulan bahkan tahunan. Setiap tahapan proses penyembuhan luka akan berlangsung secara berkelanjutan dan melibatkan sel-sel dalam tubuh sebagai fasilitas hemostasis, melawan infeksi, pertumbuhan kapiler baru, jaringan granulasi serta proses epitelisasi sampai luka menutup. Setelah pembedahan ada beberapa tindakan untuk mengembalikan fungsi dan integritas

fisik tubuh, meminimalkan deformitas, dan tanpa terjadi infeksi, yaitu mengontrol hemostatik dan hemodinamik, menutup luka, drainase luka, membalut, dan memantau komplikasi yang mungkin timbul (Mulidan & Nurjanah, 2020).

Beberapa faktor umum yang mempengaruhi proses penyembuhan luka akibat operasi luka post laparotomi adalah oksigenasi, mobilisasi, nutrisi, dan obat-obatan. Dari beberapa faktor umum tersebut ada faktor khusus yang sangat mempengaruhi sekali proses penyembuhan luka diantaranya: mobilisasi, dan nutrisi.

Mobilisasi dini merupakan faktor yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka pasca operasi. Mobilisasi dini adalah latihan yang dilakukan segera setelah operasi. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk memulihkan otot perut agar tidak kaku, mengurangi rasa sakit dan mempercepat proses 3 penyembuhan luka. Pada pasien pasca operasi, mobilisasi bertahap dapat sangat membantu dalam mendukung proses penyembuhan pasien. Dari sudut pandang psikologis, mobilisasi meyakinkan pasien bahwa mereka menjadi lebih baik dan lebih baik (Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana 2020).

Mobilisasi dini yaitu proses aktivitas yang dilakukan pasien setelah operasi dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar. Pada umumnya pasien dengan tindakan bedah diberikan dorongan untuk turun ke tempat tidur secepat mungkin, hal ini ditentukan oleh stabilitasnya sistem kardiovaskuler, neuromuskuler pasien, tingkat aktivitas pasien yang lazim dan jenis keuntungan yang dilakukan. Keuntungan mobilisasi dini

adalah bahwa hal tersebut penghambat masalah komplikasi post operasi seperti, mengurangi distensi perut, mempercepat pemulihan pada luka perut, mengurangi nyeri pada luka operasi dan kembali ke aktivitas pemulihan tertentu sehingga pasien dapat kembali normal atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian, (Asmadi, 2021).

Mobilisasi dini dapat dilakukan secara bertahap setelah operasi. Pada hari pertama 6 - 10 jam setelah sadar dari operasi, pasien di bantu latihan dengan gerakan miring kanan dan miring kiri, dengan tujuan untuk melatih kekuatan otot. Pada hari ke dua pasien dengan bantuan perawat dapat bangun dari tempat tidur dengan perlahan, duduk di sisi tempat tidur dilakukan 2 atau 3 kali selama 10- 15 menit dengan tujuan agar mengurangi nyeri dan komplikasi yang timbul akibat imobilisasi. Pada hari ke tiga sampai hari ke lima pasien mulai berlatih jalan dengan bantuan perawat. (Maharani, 2020).

Mobilisasi dini juga sangat memiliki suatu aspek penting pada fungsi fisiologi karena merupakan komponen esensial guna mempertahankan kemandirian. Mobilisasi dini berfungsi untuk melatih otot, sistem saraf, tulang, maupun sirkulasi darah sehingga diharapkan mampu mempercepat proses penyembuhan luka Laparotomi. Menurut hasil penelitaian dari (richard oliver (dalam Zeithml., 2021) bahwa Mobilisasi dini pasien pasca bedah disgetif paling banyak terdapat pada mobilisasi dini cukup yaitu 69.44%. Pasca mengalami Apendiktomi pasien dianjurkan untuk tidak malas ataupun takut melakukan latihan / mobilisasi sesuai kondisi tubuh dan tahapan yang benar setelah dilakukan

mobilisasi dini pada post operasi dari hari ke 0 - 3 yaitu dimana karakteristik luka merapat, muncul epitelisasi, tidak ada perdarahan, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan kemerahan karena pembuluh darah akan melebar untuk mengalirkan darah ke daerah area luka (ICES, 2021).

Nutrisi merupakan satu faktor yang penting dalam penyembuhan luka. Setiap fase dalam penyembuhan luka memerlukan nutrisi. Kurangnya dukungan nutrisi dapat meningkatkan angka kejadian kematian dan kecacatan dalam perawatan luka. Deteksi dini status nutrisi pada pasien luka menjadi hal yang sangat penting. Deteksi dapat dilakukan sejak pasien dirawat atau sebelum pulang ke rumah dan pada saat melakukan evaluasi status nutrisi secara berkala. (Amnira, 2023).

Kekurangan asupan nutrisi pada pasien rawat inap adalah masalah yang sangat sulit untuk di tanggulangi. Masalah ini dapat terjadi dirumah sakit besar maupun kecil, ataupun dari negara maju maupun berkembang. Perbaikan status nutrisi pada pasien dengan kasus pembedahan sangatlah penting untuk mempercepat penyembuhan luka operasi dan penyakit dasarnya sendiri. Salah satu faktor penyebab adanya permasalahan tersebut diantaranya karena pasien - pasien bedah di rumah sakit merupakan pasien yang rentan mal nutrisi, oleh karena itu intervensi nutrisi yang tepat pada pasien rawat inap di rumah sakit akan meningkatkan outcome klinik menuju kesembuhan, menurunkannya komplikasi dan pada akhirnya menurunkan biaya rumah sakit. (Siswandi, 2020).

Nutrisi yang dianjurkan bagi pasien Laparatomi yang dapat membantu proses penyembuhan luka yaitu protein karena protein berfungsi sebagai pengganti

jaringan yang rusak sehingga dapat membantu proses regenerasi sel baru. Makan protein yang di sarankan seperti protein nabati: tempe dan tahu. Protein hewani : ikan, daging dan lain-lain. dalam membantu perbaikan suatu sel. Terutama pada kandungan zat gizi yang terdapat didalamnya, seperti vitamin A diperlukan untuk membantu proses apitelisasi atau penutupan luka serta sintesis kolagen, vitamin B kompleks merupakan sebagai kofaktor pada system enzim yang mengandung metabolisme protein, karbohidrat, dan lemak. Vitamin C dapat berfungsi sebagai fibroblast serta dapat mencegah adanya suatu infeksi pada luka serta dapat membentuk kapiler-kapiler, dan vitamin K yang dapat membantu sistensi protombin serta berfungsi sebagai zat pembekuan darah (Atik Setiawan Wahyuningsih, 2023). Adapun makanan pantangan yang tidak boleh di konsumsi oleh pasien pasca Laparatomi yaitu: Makanan Berlemak Tinggi, Makanan Bergas, Makanan Mengandung Tinggi Gula, Makanan Padat Makanan Pedas. (Mulidan, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti saat pengambilan data awal yang dilakukan di RSUD Dr.M.Haulussy Ambon didapati secara keseluruhan pada tahun 2019 pasien berjumlah 381 pasien, pada tahun 2020 jumlah pasien secara keseluruhan berjumlah 72 pasien, dan pada tahun 2021 jumlah pasien secara keseluruhan berjumlah 120 pasien, pada tahun 2022 berjumlah 98 pasien, dan pada tahun 2023 terhitung dari bulan Januari – April terdapat 30 pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dengan 5 pasien post laparatomi pada RSUD Dr.M.haulussy Ambon, 4 pasien mengatakan takut melakukan

mobilisasi dini karena nyeri, malas melakukan mobilisasi dini karena tidak adanya motivasi dari keluarga, pasien yang tidak melakukan mobilisasi dini karena mengalami kembang, kaku pada sekitar luka daerah operasi, punggung terasa pegal-pegal dan 1 pasien mengatakan bahwa ia mampu melakukan mobilisasi dini walaupun merasa sakit pada luka operasi. Kemudian untuk pemenuhan nutrisi dari hasil wawancara dengan beberapa pasien mereka mengatakan bahwa pasien sangat tidak adanya napsu makan setelah tindakan operasi, dikarenakan tidak ada napsu makan terhadap makanan yang di siapakan oleh petugas gizi, sesuai dengan gizi yang diperlukan setelah pasca operasi untuk kesembuhan luka.

Oleh sebab itu berdasarkan latar belakang dan data yang di sajikan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Mobilisasi Dini dan Nutrisi dengan lama kesembuhan luka pada pasien pasca Laparatomi di Ruang Bedah Wanita dan Ruang Bedah Laki –laki RSUD dr. M. Haulussy Ambon.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Hubungan Mobilisasi Dini dan Nutrisi dengan lama kesembuhan luka pada pasien pasca Laparatomi di RSUD dr. M. Haulussy Ambon?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Hubungan Mobilisasi Dini dan Nutrisi dengan lama kesembuhan luka pada pasien pasca Laparatomi di RSUD dr. M. Haulussy Ambon

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini antara lain:

- a) Untuk mengetahui hubungan mobilisasi dini dengan kesembuhan luka pada pasien pasca Laparatomi di RSUD dr. M. Haulussy Ambon
- b) Untuk mengetahui hubungan nutrisi dengan kesembuhan luka pada pasien pasca Laparatomi di RSUD dr. M. Haulussy Ambon

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi sebagai bahan tambahan bagi pengembangan ilmu pengetahuan, terutama bahan penelitian lebih lanjut bagi yang ingin melakukan penelitian yang berkaitan dengan Hubungan Mobilisasi Dini dan Nutrisi dengan lama kesembuhan luka pada pasien pasca Laparatomi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

b. Tempat penelitian

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan secara promotive kepada masyarakat tentang Laparatomi serta, hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan referensi bagi penelitian yang lain, untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan lama kesembuhan luka Laparatomi.

c. Masyarakat/responden

Bagi masyarakat diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi responden, keluarga serta masyarakat dan dapat menambah pengetahuan tentang Hubungan Mobilisasi Dini dan Nutrisi dengan lama kesembuhan luka pada pasien pasca Laparatomi di RSUD dr. M. Haulussy Ambon sehingga dapat dicegah dengan berbagai upaya pencegahan.