

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dewasa ini pasien yang mendapat tindakan operasi bedah semakin meningkat. Pembedahan merupakan semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani, umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. (Sitepu *et al.*, 2021). Menurut data yang diperoleh dari World Health Organization (2018) jumlah pasien yang menjalani tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan setiap tahunnya. Diperkirakan setiap tahun ada 165 juta tindakan bedah dilakukan di seluruh dunia. Tercatat di tahun 2020 ada 234 juta jiwa pasien di semua rumah sakit di dunia. Tindakan operasi/pembedahan di Indonesia tahun 2020 mencapai hingga 1,2 juta jiwa. Berdasarkan data Kemenkes (2021) tindakan operasi atau pembedahan menempati posisi ke-11 dari 50 penanganan penyakit yang ada di Indonesia.

Klasifikasi operasi terbagi menjadi dua, yaitu operasi minor dan operasi mayor. Operasi minor adalah operasi yang secara umum bersifat selektif, bertujuan untuk memperbaiki fungsi tubuh, mengangkat lesi pada kulit dan memperbaiki deformitas, contohnya: pencabutan gigi, pengangkatan kutil, kuretase, operasi katarak, dan arthoskopi. Operasi mayor adalah operasi yang bersifat selektif, urgen dan emergensi. Tujuan dari operasi ini adalah untuk menyelamatkan nyawa, mengangkat atau memperbaiki bagian tubuh, memperbaiki fungsi tubuh dan meningkatkan kesehatan, contohnya:

kolesistektomi, nefrektomi, kolostomi, histerektomi, mastektomi, amputasi dan operasi akibat trauma (Okcul & Oral, 2023).

Laparoskopi adalah sebuah tindakan medis yang bertujuan untuk memeriksa dan mengobati kondisi organ perut dan panggul. Ini merupakan prosedur bedah minimal invasif dimana alat bernama "laparoskop," yang berbentuk seperti tabung dengan kamera kecil di ujungnya, dimasukkan ke dalam rongga perut atau panggul melalui sayatan kecil. Dengan bantuan laparoskop, dokter dapat melihat dan melakukan operasi di dalam rongga perut atau panggul tanpa membuat sayatan besar. Laparoskopi digunakan untuk berbagai tujuan, termasuk diagnosis dan pengobatan berbagai kondisi seperti kista, miom, infertilitas, dan gangguan organ panggul. Proses pemulihan pasca laparoskopi juga cenderung lebih cepat dibandingkan dengan operasi konvensional. Selain itu, tindakan ini juga memiliki risiko efek samping seperti infeksi, pendarahan, nyeri pada bekas sayatan, dan kembung (Okcul & Oral, 2023).

Menurut Garcia et al., (2023) pasien yang menjalankan operasi laparotomi maupun laparoskopi dianjurkan untuk mobilisasi dini guna mencegah terjadinya komplikasi akibat dari tindakan invasif dan anestesi umum yang digunakan selama proses operasi berlangsung. Dalam bukunya Black & Hawks, (2014) menjelaskan bahwa latihan napas dalam, latihan batuk, latihan membalikkan badan, latihan bergerak, dan kontrol nyeri merupakan hal yang penting dan diperhatikan pasca operasi guna untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat dari pembedahan. Tingkat komplikasi serius yang terkait secara khusus dengan pembedahan laparoskopi secara keseluruhan rendah. Komplikasi parah seperti

cedera pembuluh darah dan perforasi usus merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas terkait operasi laparoskopik.

Menurut Boulevard (2008), berdasarkan jenis operasi, anestesi terbagi menjadi tiga macam yaitu *general anestesi*, *regional anestesi* dan *local anestesi*. Dari ketiga jenis anestesi tersebut, general anestesi atau anestesi umum merupakan pemberian obat sebelum dilakukan pembedahan yang dapat menyebabkan hilangnya kesadaran, selama tindakan medis pasien tidak bisa dibangunkan, bahkan oleh stimulasi yang sangat menyakitkan. *General anestesi* berdampak pada perubahan fisiologis pasien diantaranya perubahan tanda vital yang meliputi perubahan irama jantung, gangguan pernafasan, gangguan sirkulasi, dan gangguan *termoregulasi*. Menurut Barrabe (2020) efek samping yang biasanya terjadi pada pasien pasca *general anestesi* yaitu kebingungan sementara, pusing, retensi urine, mual, muntah, sakit tenggorokan dan *hipotermi*. Tindakan laparoskopik menggunakan anestesi umum dimana anestesi umum juga memiliki efek samping seperti merasa atau sedang sakit, pusing dan merasa ingin pingsan, merasa kedinginan atau menggigil, sakit kepala, rasa gatal, memar dan nyeri, kesulitan buang air kecil, dan nyeri (Fadilah & Audina, 2018).

Pasien yang telah menjalani operasi dengan anestesi umum biasanya mengalami *immobilisasi* dan tidak sadarkan diri karena efek anestetik yang diberikan menyebabkan pasien kehilangan kesadarannya. Namun kesadaran pasien akan pulih kembali dari masa pembiusan seiring dengan hilangnya efek anestetik yang diberikan dan akan ditempatkan di ruang khusus yang disebut ruang pulih selama 60 menit untuk diobservasi status kesadaran, tanda- tanda

vital, dan komplikasi yang mungkin terjadi pasca pembedahan. Jika kondisi pasien stabil, pasien akan dikembalikan ke ruang perawatan/bangsal (Berkanis et al., 2020).

Pada fase post operasi inilah petugas kesehatan seperti perawat dan dokter memegang peranan penting untuk menghindari komplikasi yang timbul pasca pembedahan. Masalah keperawatan yang muncul pada pasien post operasi diantaranya yaitu nyeri, kerusakan integritas kulit, dan resiko infeksi. Karakteristik, durasi, frekuensi, dan waktu nyeri sangat bervariasi tergantung pada penyebaran nyeri faktor lain seperti makanan, istirahat, defekasi, dan gangguan vesikuler, dapat mempengaruhi secara langsung nyeri ini (Berkanis et al., 2020).

Nyeri merupakan suatu mekanisme proteksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan nyeri. Nyeri sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan, baik sensori maupun emosional yang berhubungan dengan risiko atau aktualnya kerusakan jaringan tubuh. Nyeri yang hebat merupakan gejala sisa yang diakibatkan oleh operasi pada *region interabdomen*, sekitar 60% pasien mengalami nyeri yang cukup hebat sedang 25% sisanya mengalami nyeri sedang dan 15% terakhir mengalami nyeri ringan. Nyeri juga merupakan gejala umum yang dirasakan pasien pada saat dirawat yang sering ditemukan dalam kehidupan dan suatu tanda adanya kerusakan jaringan dalam tubuh. Jika nyeri tidak diatasi dengan segera maka akan mengganggu kenyamanan dan bisa menyebabkan terjadinya syok neurogenik, gangguan tidur (Saputra et al., 2021).

Pembedahan merupakan suatu peristiwa yang bersifat bifasik terhadap tubuh yang berimplikasi pada pengelolaan nyeri. Pertama, selama pembedahan berlangsung, terjadi kerusakan jaringan tubuh yang menghasilkan suatu stimulus noksius. Kedua, pasca bedah terjadi respon inflamasi pada jaringan tersebut yang bertanggung jawab terhadap munculnya stimulus noksius. Kedua proses yang terjadi ini, selama dan pasca bedah akan mengakibatkan sensitisasi susunan saraf sensorik. Transmisi nyeri terjadi melalui serabut saraf aferen (serabut *nociceptor*) yang terjadi dari dua macam yaitu serabut A (A delta) yang peka terhadap nyeri tajam dan panas disebut juga dengan *first pain/fast pain* dan serabut C (C fiber) yang peka terhadap nyeri tumpul dan lama yang disebut *second pain/slow pain*. Zat-zat kimia yang meningkatkan transmisi nyeri atau persepsi nyeri meliputi *histamine, bradykinin, asetilkolin, dan substansi P. Prostaglandin* adalah zat kimia yang diduga dapat meningkatkan efek yang menimbulkan nyeri dari bradikinin (Syurrahmi et al., 2023) .

Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi nyeri pada pasien post operasi diantaranya yaitu dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi menggunakan analgetik sedangkan terapi non farmakologi adalah dengan relaksasi nafas dalam, terapi music, dan mobilisasi dini. Banyak masalah yang akan timbul jika pasien pasca operasi tidak melakukan mobilisasi sesegera mungkin, seperti terjadi kekakuan otot dan sirkulasi darah tidak lancar, sehingga menyebabkan nyeri yang tak kunjung reda, pusing, mual muntah, *hypotermi*, retensi urine, peristaltic usus melemah, sakit tenggorokan sampai batuk, bahkan dapat terjadi kesulitan buang air besar. Mobilisasi merupakan faktor yang utama

dalam mempercepat pemulihan dan dapat mencegah komplikasi pasca operasi (Smeltzer & Bare, 2012).

Mobilisasi adalah suatu pergerakan bebas yang dapat dilakukan dengan gerakan-gerakan tertentu yang bertujuan untuk mendorong kemandirian (Mubarak, 2015 dalam Santika dkk, 2020). Mobilisasi dini adalah suatu kegiatan atau pergerakan atau perpindahan posisi yang dilakukan pasien setelah beberapa jam setelah operasi. Mobilisasi dini dapat dilakukan di atas tempat tidur dengan melakukan gerakan sederhana (seperti miring kanan- miring kiri dan latihan duduk) sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, latihan berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar (Banamtum, 2021).

Mobilisasi dini pada pasien post operasi dengan anestesi umum sangat penting untuk dilakukan. Mobilisasi dini yaitu proses aktivitas yang dilakukan pasca 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. Mobilisasi dini pada pasien pasca bedah dapat mempertahankan keadaan *homeostasis* dan komplikasi yang timbul akibat *immobilisasi* dapat ditekan seminimal mungkin.

Menurut Marlitasari (2010) manfaat mobilisasi dini bagi pasien post operasi adalah penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan ambulasi dini (*early ambulation*). Dengan bergerak, otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit, mempercepat kesembuhan. Faal usus dan kandung kencing lebih baik. Dengan bergerak akan merangsang peristaltik usus kembali normal. Aktivitas ini juga

membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula. Mencegah *tromboemboli*, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal atau lancar sehingga resiko terjadinya *trombosis* dan *tromboemboli* dapat dihindarkan.

Menurut Ode et al., (2023) dalam penelitiannya bahwa pasien pasca operasi yang dilakukan mobilisasi dini memiliki lama rawat inap yang singkat dibandingkan pasien yang tidak mobilisasi dini. Disamping penelitian yang dilakukan oleh Resta & Sandra, (2021) menyebutkan bahwa pasien pasca operasi yang dilakukan mobilisasi dini memiliki waktu penyembuhan lebih cepat dan tingkat nyeri yang rendah dibandingkan pasien yang tidak melakukan mobilisasi dini.

Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam 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. Pasien yang mengalami nyeri, dapat melakukan fokus perhatiannya dari nyeri yang dirasakan menjadi fokus ke gerakan yang dilakukan. Bergerak dapat merileksasikan ketegangan otot dan rileksasi juga dapat menjadi distraksi dalam mengurangi nyeri. Seperti halnya distraksi yang berproses dengan cara menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan stimuli nyeri ke otak lebih sedikit (Syurrahmi et al., 2023).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan berupa observasi dan wawancara dengan perawat di ruangan rawat inap bedah pria RSUP Dr.M Djammil Padang pada

tanggal 8 Desember 2023 didapatkan perawat diruangan sudah menjalankan prosedur perawatan sesuai dengan standar operasional rumah sakit. Namun, perawat ruangan hanya berfokus pada terapi nutrisi medis, terapi farmakologis, Memantau glukosa darah, dan Memantau hal lainnya, sedangkan edukasi dan aktivitas fisik tidak terlihat ruangan. Selama ini pasien hanya diberikan informasi agar melakukan gerakan-gerakan setelah operasi namun tidak dijelaskan secara lengkap manfaat dari gerakan-gerakan tersebut.

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan diatas, penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan pada Tn. B dengan Hepatoma yang telah menjalani operasi laparoskopi biopsi gua untuk pemeriksaan lanjut yang salah satu intervensinya adalah penerapan mobilisasi dini pasca operasi bedah untuk menurunkan tingkat nyeri di Ruang Rawat Inap Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan KIA ini adalah memberikan asuhan keperawatan pada pasien Tn. B dengan Hepatoma dalam penerapan EBN mobilisasi dini pasca operasi bedah untuk menurunkan tingkat nyeri di Ruang Rawat Inap Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

a. Asuhan Keperawatan

1. Menganalisis hasil pengkajian keperawatan yang komprehensif pada pasien Tn. B dengan Hepatoma di Ruang Rawat Inap Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Menganalisis diagnosa keperawatan pada pasien Tn. B dengan Hepatoma di Ruang Rawat Inap Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Menganalisis intervensi keperawatan pada pasien Tn. B dengan Hepatoma dengan mobilisasi dini pasca operasi bedah untuk menurunkan tingkat nyeri di Ruang Rawat Inap Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.
4. Menganalisis implementasi keperawatan pada pasien Tn. B dengan Hepatoma dengan mobilisasi dini pasca operasi bedah untuk menurunkan tingkat nyeri di Ruang Rawat Inap Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.
5. Menganalisis evaluasi keperawatan pada pasien Tn. B dengan Hepatoma dengan mobilisasi dini pasca operasi bedah untuk menurunkan tingkat nyeri di Ruang Rawat Inap Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

b. *Evidence Based Nursing* (EBN)

Menganalisis penerapan EBN berupa mobilisasi dini pasca operasi bedah untuk menurunkan nyeri pada Tn.B dengan Hepatoma di Ruang Rawat Inap Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan

Hasil penulisan KIA ini diharapkan dapat menambah informasi atau bahan rujukan kepada tenaga perawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang atau rumah sakit lainnya, untuk meningkatkan mutu dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien pasca operasi bedah yang mengacu pada EBN, yaitu dengan cara menerapkan mobilisasi dini untuk menurunkan tingkat nyeri pasca operasi bedah.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penulisan KIA ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam pengembangan pembelajaran dan tambahan kepastakaan, serta pengetahuan ilmiah bagi institusi Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, terutama dalam bidang Keperawatan Medikal Bedah

3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penulisan KIA ini diharapkan dapat memberikan referensi dan masukan bagi bidang profesi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien pasca operasi bedah yang mengacu pada

EBN, yaitu dengan cara menerapkan mobilisasi dini untuk menurunkan tingkat nyeri pasca operasi bedah.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penulisan KIA ini diharapkan agar pasien yang menjalani tindakan medis seperti tindakan operasi bedah dapat menerapkan mobilisasi dini untuk menurunkan tingkat nyeri ketika dirawat di rumah sakit. Pasien juga diharapkan agar dapat meningkatkan semangat untuk melakukan mobilisasi dini guna untuk mempercepat proses penyembuhan dan melatih sesegera mungkin untuk mandiri dalam beraktivitas sehari-hari. Selain itu, diharapkan bantuan dan dukungan keluarga agar dapat mencegah terjadinya komplikasi pasca operasi bedah.

