

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Laparotomi merupakan suatu prosedur pembedahan mayor dengan melakukan penyayatan pada lapisan dinding abdomen untuk mencapai pada organ abdomen yang mengalami masalah seperti perdarahan, perforasi, kanker dan obstruksi yang kemudian diakhiri dengan penutupan luka insisi (Macones et al., 2019). Laparatomi merupakan tindakan pembedahan pada daerah abdomen, yang dilakukan dengan teknik sayatan pada daerah abdomen untuk pembedahan digestive atau kandungan (Smeltzer et al., 2021). Sedangkan relaparotomi adalah operasi ulang terencana atau tidak terencana yang dilakukan pada periode pasca operasi laparatomi karena alasan yang berkaitan dengan operasi pertama. Operasi relaparotomi dilakukan terutama untuk komplikasi dari operasi abdomen primer dan dapat dikaitkan dengan morbiditas dan mortalitas (Kirubel et al, 2020).

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 laparatomi (Sutiono, 2021). Berdasarkan data Riskesdas (2018), angka kejadian laparatomi di Sumatera Barat berjumlah 1.409 pasien. Angka kejadian pembedahan laparatomi di RSUP Dr M Djamil Padang pada bulan Juni 2024 sebanyak 37 pasien.

Laparotomi merupakan salah satu operasi pada abdomen yang menyebabkan perubahan postoperatif dalam sistem saraf otonom, menyebabkan penurunan pergerakan usus dan menyebabkan masalah gastrointestinal (Chuan et al., 2022). Komplikasi lain pada pasien laparatomi adalah perdarahan, infeksi luka operasi, hematoma, keloid scars, dehiscence luka, peningkatan tekanan intraabdomen, ileus paralitik, burst abdomen, adhesive intestinal bahkan kematian (Rajaretnam et al., 2024).

Ileus pasca operasi merupakan pola abdominal dari motilitas gastrointestinal yang lambat bahkan tidak ada respon terhadap prosedur pembedahan (Buchanan et al., 2023). Ileus pasca operasi ditandai dengan gejala pasien mengeluh distensi abdomen, mual, muntah, nyeri perut, bising usus tidak ada, flatus tidak ada, perubahan motilitas usus hingga konstipasi (Basandra et al., 2023). Tercatat di Indonesia sekitar 35%-50% pasien pasca operasi laparatomi mengalami bising usus dan flatus yang tertunda 24-72 jam setelah operasi dan angka kejadian ileus pasca operasi yang tidak dapat teratasi empat hari setelah operasi laparatomi adalah sekitar 50% (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Selain itu, ileus pasca operasi yang berkepanjangan berisiko tinggi mengalami komplikasi, biaya pengobatan

yang mahal, serta rawat inap yang berkepanjangan dan keterlambatan pemberian diet oral (Bhatti et al., 2021).

Pasca operasi laparotomi, anestesi yang diberikan kepada pasien dapat memperlambat motilitas gastrointestinal dan menyebabkan mual. Normalnya, selama tahap pemulihan segera setelah operasi, bising usus terdengar lemah atau hilang di keempat kuadran. Kehilangan peristaltik normal selama 24 sampai 48 jam, tergantung pada jenis dan lamanya pembedahan karena anestesi memberikan hambatan terhadap rangsangan saraf untuk terjadinya peristaltik sehingga memberikan beberapa dampak antara lain seperti distensi abdomen (kembung atau nyeri), bahkan ileus paralitik. Pada pasien yang baru menjalani laparotomi, distensi bisa juga terjadi jika pasien mengalami perdarahan internal dan mengalami ileus paralitik akibat operasi pada bagian usus. Perasaan kurang nyaman pada perut juga akan menyebabkan anoreksia (nafsu makan menurun), jika hal ini terjadi maka asupan nutrisi bagi pasien tidak tercukupi (Potter & Perry, 2018).

Percepatan kembalinya fungsi gastrointestinal seperti peristaltik usus pada pasien laparotomi akan sangat bermanfaat dalam proses pemulihan pasien, dimana ileus post operasi dapat dihindari dan intake oral akan menjadi adekuat, sehingga berespon positif terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien, mempercepat proses pemulihannya dan menghindari pasien dari masalah-masalah pasca operasi (Johnson et al., 2019). Beberapa penatalaksanaan suportif seperti penggantian elektrolit, pemberian cairan intravena, ambulasi dini dan pemasangan nasofagik dilakukan untuk

meningkatkan peristaltik usus pasien (Buchanan et al., 2023). Namun, permasalahan ileus post operasi masih sering terjadi.

Salah satu tindakan nonfarmakologis yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat untuk meningkatkan peristaltik pasien adalah dengan penerapan terapi kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini. Menurut pedoman pasca operasi di bidang pencernaan dan ginekologi pada masyarakat *Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)*, dianjurkan untuk menggunakan permen karet (*chewing gum/shame feeding*) untuk mencegah ileus pasca operasi (IPO) (Rohmani et al., 2022). Terapi *chewing gum* dianggap sebagai pemberian makanan palsu yang dapat merangsang pemulihan gastrointestinal pasca operasi dengan aktivitas sumbu cephalic vagal. Refleks cephalic vagal secara tidak langsung merangsang dan mengaktifkan motilitas usus, hal ini ditunjukkan dengan hormon saluran cerna akan disekresikan oleh kelenjar saliva, hormon gastrin akan disekresikan oleh kelenjar pankreas dan merangsang sekresi lambung (Roslan et al., 2020). Selain itu, terapi *chewing gum* (mengunyah permen karet) dapat meningkatkan hormon saluran cerna yang terdiri dari gastrin, sekretin, polipeptida penghambat lambung (GIP), kolesistokinin (CCP), motilin, peptida pankreas (PP), dan enteroglukagon yang meningkatkan angka kematian saluran cerna.

Pemberian mobilisasi dini juga tak kalah penting dalam meningkatkan peristaltik usus pasien, mobilisasi dini dinilai mampu melancarkan sistem peredaran darah dan membantu sistem tubuh kembali normal dengan cepat. Gerakan mobilisasi dini dapat mengontraksikan otot polos akibat adanya

proses ion kalsium yang masuk ke dalam otot yang selanjutnya aktif bekerja pada seluruh siklus, termasuk kontraksi usus. Kontraksi usus selanjutnya akan merangsang peristaltik otot polos usus, flatus dan meminimalkan distensi pada sistem tubuh (Rahmadina et al., 2023). Mobilisasi dini akan merangsang peningkatan kerja saraf parasimpatis dan melepaskan asetilkolin sehingga terjadi peningkatan konduksi asites, gelombang sepanjang dinding usus yang akan meningkatkan motilitas dan gerak peristaltik usus (Basandra et al., 2023).

Terapi kombinasi chewing gum dan mobilisasi dini dapat mempercepat kembalinya gerak peristaltik usus dan mengurangi distensi perut pasca operasi laparotomi dengan meningkatkan tonus dinding perut dan memulihkan fungsi sistem pencernaan (Abd-Elhamed et al., 2020). Sesuai dengan penelitian Bhatti et al., (2021) menyatakan bahwa mengunyah permen karet dan mobilisasi dini berpengaruh terhadap gerak peristaltik usus pasien pasca operasi dengan hasil penurunan durasi ileus pasca operasi di rumah sakit secara signifikan.

Penelitian yang dilakukan oleh Basandra et al., (2023) bahwa terdapat pengaruh pemberian permen karet dan mobilisasi dini terhadap peristaltik usus pasien pasca laparotomi, ditandai dengan peningkatan bising usus pasien dari 0-8x/menit menjadi 9-20x/ menit. Sejalan dengan penelitian Rohmani et al., (2022), menyebutkan bahwa pasien post laparotomi yang mendapatkan terapi *chewing gum* dan mobilisasi mengalami peningkatan bising usus

dengan frekuensi 7-10x/ menit dan mempercepat waktu BAB pertama kali yaitu pada hari ke-3 setelah operasi.

Hal ini serupa dengan penelitian Topcu et al., (2016), bahwa pasien post operasi abdomen yang menerapkan terapi kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini dapat mempersingkat waktu flatus pertama kali dan waktu BAB pertama kali. Dimana kelompok perlakuan mengalami flatus 40 jam setelah operasi dan BAB pada hari ke-3, sedangkan kelompok kontrol mengalami flatus 60 jam setelah operasi dan BAB pada hari ke-4. Penelitian Kharabsheh et al., (2023) juga menyatakan bahwa kelompok perlakuan yang mendapat terapi kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini mengalami flatus pertama kali lebih cepat daripada kelompok kontrol, dimana kelompok perlakuan mengalami flatus 46-52 jam setelah operasi, sedangkan kelompok kontrol mengalami flatus 84-141 jam setelah operasi.

Sejalan dengan penelitian Chuan et al., (2022), dimana kelompok perlakuan yang mendapat terapi kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi mengalami flatus pertama kali rata-rata 39,13 jam setelah operasi dan rata-rata BAB pertama kali 54,55 jam setelah operasi. Sedangkan kelompok kontrol mengalami flatus rata-rata 52,92 jam setelah operasi dan rata-rata BAB 77,98 jam setelah operasi. Hal ini membuktikan bahwa penerapan terapi kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini mampu mempercepat waktu flatus dan BAB pertama kali, sehingga mempercepat kembalinya fungsi peristaltik usus dan terhindar dari risiko ileus pasca operasi.

Berdasarkan pembahasan diatas peneliti tertarik untuk menulis laporan ilmiah akhir tentang “Asuhan Keperawatan pada Pasien Peritonitis Post Laparatomi dengan Penerapan Terapi Chewing Gum dan Mobilisasi Dini untuk Meningkatkan Peristaltik Usus di IRNA Bedah Wanita RSUP.Dr.M.Djamil Padang”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisa asuhan keperawatan pada pasien serta mengetahui pengaruh aplikasi *Evidence Based Nursing* dengan penerapan terapi *chewing gum* dan mobilisasi dini pada pasien peritonitis post laparatomi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian komprehensif pada pasien peritonitis post laparatomi.
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien peritonitis post laparatomi.
- c. Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien peritonitis post laparatomi dengan penerapan kombinasi terapi *chewing gum* dan mobilisasi dini untuk meningkatkan peristaltik pasien.
- d. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien peritonitis post laparatomi dengan penerapan kombinasi terapi

chewing gum dan mobilisasi dini untuk meningkatkan peristaltik pasien.

- e. Mampu menjelaskan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan pada pasien peritonitis post laparatomi dengan penerapan terapi *chewing gum* dan mobilisasi dini untuk meningkatkan peristaltik pasien.
- f. Mampu mendokumentasikan evaluasi keperawatan pada pasien peritonitis post laparatomi dengan penerapan terapi *chewing gum* dan mobilisasi dini untuk meningkatkan peristaltik pasien.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil kebijakan dalam upaya memberikan asuhan pada pasien peritonitis post laparatomi dengan penerapan terapi *chewing gum* dan mobilisasi dini untuk meningkatkan peristaltik pasien di Irna Bedah Wanita RSUP Dr.M.Djamil Padang.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pedoman dan informasi serta pengembangan ilmu pengetahuan terutama terkait hubungan pola pemberian makan dengan status gizi pada balita.

Dapat memberikan masukan bagi bidang keperawatan umumnya dan para tenaga perawat di Irna Bedah Wanita RSUP. Dr.M.Djamil Padang, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien peritonitis

post laparatomi dengan penerapan terapi *chewing gum* dan mobilisasi dini untuk meningkatkan peristaltik pasien.

3. Bagi Ilmu Keperawatan

Dapat memberikan referensi dan masukan tentang asuhan keperawatan pada pasien peritonitis post laparatomi dengan penerapan terapi *chewing gum* dan mobilisasi dini untuk meningkatkan peristaltik pasien di Irna Bedah Wanita RSUP. Dr.M.Djamil Padang.

