

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembedahan atau operasi merupakan segala tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani, umumnya dilakukan dengan membuat sayatan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Majid, 2011). Pembedahan dilakukan karena beberapa alasan, seperti diagnostik (biopsi, laparotomi eksplorasi), kuratif (eksisi massa tumor, pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi), reparatif (memperbaiki luka multipel), rekonstruksi dan paliatif.

Apendisitis adalah peradangan apendiks vermiformis yang timbul akibat obstruksi apendiks atau invasi agen infeksi, salah satu penyebab terjadinya apendisitis yaitu adanya obstruksi atau penyumbatan pada lumen apendiks yang disebabkan oleh fekalit (massa feses yang keras) dan ditandai dengan nyeri tekan abdomen pada kuadran kanan bawah atau titik Mc. Burney (setengah jarak antara umbilicus dengan tulang kanan. Apendisitis yang terinflamasi secara akut dapat mengalami perforasi dalam 24 jam sehingga penegakan diagnosis dan terapi secara cepat harus dilakukan yaitu tindakan appendektomi (Bauldoff, 2019)

World Health Organization (WHO) 2014, 7% penduduk di Negara Barat menderita apendisitis dan terdapat 200.000 appendektomi dilakukan

di Amerika Serikat setiap tahunnya. Di Indonesia insidensi appendiktomi menempati urutan ke 2 dari 193 negara diantara kasus kegawatan abdomen lainnya. Berdasarkan data yang diperoleh dari (Depkes, 2016) kasus apendisitis pada tahun 2016 sebanyak 65.755 orang dan pada tahun 2017 jumlah pasien apendisitis sebanyak 75.601 orang (Saputro, 2018)

Eksplorasi laparatomi merupakan salah satu prosedur bedah yang paling umum. Prosedur ini sebagian besar dilakukan dalam keadaan darurat seperti perforasi lambung, ileus, kondisi traumatis, dan lain lain (Bhatta, Yadav, Mishra, Jha, & Shrestha, 2016). Sekitar 30.000 tindakan laparatomi dilakukan setiap tahun di Inggris dan Wales (Poulton & Murray, 2019). Sedangkan di Indonesia, data tentang operasi laparatomi tidak ditemukan secara menyeluruh, data dari RSUP Dr. Kariadi Semarang didapatkan sekitar 200-300 pasien pertahun yang dilakukan laparatomi dan meningkat 10% tiap tahun (Chanif, Petpichetchian, & Chongcharcon, 2012).

Perawatan post laparatomi merupakan bentuk pelayanan perawatan yang diberikan kepada pasien-pasien yang telah menjalani operasi pembedahan perut (Syamsuhidajat & Jong, Buku Ajar Ilmu Bedah, 2017). Pada pasien post operasi laparatomi seorang pasien memerlukan perawatan yang maksimal demi mempercepat proses kesembuhan luka pasca bedah bahkan penyembuhan fisik pasien itu sendiri (Smeltzer & Bare, 2014).

Penyembuhan luka, termasuk luka operasi adalah proses biologis kompleks yang menghasilkan pemulihan integritas jaringan (Harper, Young, & McNaught, 2014). Secara fisiologis, dapat dibagi menjadi empat fase hemostasis, inflamasi, proliferasi, dan remodeling jaringan (Harper, Young, & McNaught, 2014); (Gonzalez, Andrade, Costa, & Medrado, 2016).

Infeksi luka operasi (ILO) merupakan infeksi yang sering terjadi pada pasien paska pembedahan (Panjaitan, 2013) . Survey World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa angka kejadian ILO atau Surgical Site Infection (SSI) di dunia berkisar antara 5% sampai 15% (WHO,2016). Data WHO menunjukkan bahwa sekitar 5% -34% dari total infeksi nosokomial adalah ILO (Haryanti,2013). National Nosocomial Infection Surveillace United States America mengindikasikan bahwa ILO merupakan infeksi ketiga tersering yang terjadi di rumah sakit sekitar 14-16% dari total pasien di rumah sakit mengalami ILO (NNIS America, 2010).

Kejadian ILO terkait operasi juga disebabkan oleh mikroorganisme patogen yang mengkontaminasi daerah luka operasi pada saat berlangsungnya operasi atau sesudah operasi saat pasien dirawat di rumah sakit (Riyadi, 2012). Faktor kejadian ILO post operasi meliputi nutrisi, personal hygiene, mobilisasi dan perawatan luka (Kurnia, 2013). Perawatan luka >5 hari akan meningkatkan terjadinya ILO(Rosaliya, 2010). Prosedur perawatan luka harus dilaksanakan sesuai yang ditetapkan

bertujuan agar mempercepat proses penyembuhan dan bebas dari infeksi luka yang ditimbulkan dari infeksi nosocomial (Rompas, 2015).

Luka operasi dikatakan terinfeksi apabila luka tersebut mengeluarkan nanah atau pus dan kemungkinan terinfeksi apabila luka tersebut mengalami tanda-tanda inflamasi (Septiari,2016). Infeksi luka paska operasi merupakan salah satu masalah utama dalam praktek pembedahan dan infeksi menghambat proses penyembuhan luka sehingga menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas bertambah besar yang menyebabkan lama hari perawatan (Potter & Perry, 2006). Lama perawatan yang memanjang disebabkan karena beberapa faktor, yaitu faktor ekstrinsik dan faktor intrinsik. Faktor ekstrinsik terdiri dari pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat, teknik operasi, obat-obatan, dan perawatan luka sedangkan faktor intrinsik terdiri dari usia, gangguan sirkulasi, nyeri, dan penyakit penyerta serta faktor lainnya adalah mobilisasi (Majid dkk, 2011). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mempercepat proses penyembuhan luka dengan dilakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini pada dasarnya diklasifikasikan menjadi pasif dan aktif. peran perawat dalam mobilisasi dini pasien sangat penting (Leong, Rasnah, & Chong, 2017).

Mobilisasi dini dianggap sebagai aspek penting dari perawatan pasca operasi (Castelino, Fiore, Niculiseanu, Landry, Augustin, & Feldman, 2016). Manfaat mobilisasi dini jelas, aktivitas fisik memperkuat sendi dan otot, dan gerakan dikaitkan dengan masa inap yang lebih pendek

di rumah sakit (Halpern, 2017). Pentingnya mobilisasi dini juga telah ditekankan dalam Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) dan mencegah masalah sirkulasi selama bertahun-tahun. Disimpulkan bahwa mayoritas pasien berjalan dalam 24 jam pertama (Dolgun, Giersbergen, Aslan, & Altınbaş, 2017). Mobilisasi dini adalah teknik yang biasa dilakukan untuk mengurangi komplikasi pasca operasi seperti tromboemboli, pneumonia, kerusakan luka, dekubitus, delirium (Smith, Oberai, & Jarsma, 2019), dan mencegah morbiditas (Retrouvey, Wang, Corkum, & Shahrokhi, 2018).

Keberhasilan mobilisasi dini dalam mempercepat pemulihan pasca pembedahan telah dibuktikan dalam suatu penelitian terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien pasca pembedahan. Hasil penelitian tersebut adalah mobilisasi diperlukan bagi pasien pasca pembedahan untuk membantu mempercepat pemulihan usus dan mempercepat penyembuhan luka pasien (Yusuf, 2013). Banyak pasien yang tidak mau melakukan mobilisasi dini karena merasa masih lemah, menahan nyeri serta asumsi tindakan tersebut dilakukan ketika sudah sembuh. Mobilisasi dini yang tidak dilakukan segera setelah operasi justru meningkatkan rasa nyeri secara persisten serta didapatkan komplikasi kesembuhan luka serta adanya perdarahan.

Penelitian sebelumnya didapatkan ada hubungan antara mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka pasien pasca laparotomi di bangsal bedah pria dan wanita RSUP Dr M. Djamil Padang (p:0,003)(Ditya,

Zahari, & Afriwardi, 2016). Penelitian Netty (2012) membuktikan bahwa mobilisasi mempengaruhi kesembuhan luka pasien pasca sectio sesarea. Hasil penelitian tersebut merekomendasikan bahwa pada saat balutan dibuka dan diganti kaji penampilan luka kering/tidak, ukuran luka, drainase, pembengkakan dan nyeri, karena luka bedah sembuh melalui penyembuhan primer, harus diantisipasi tanda serta tahap proses penyembuhan luka. Responden yang melakukan mobilisasi secara baik ditemukan tidak ada perdarahan atau bagian tepi luka merapat dengan baik, tanda inflamasi dan reduksi inflamasi, pembentukan jaringan parut atau sintesis kolagen yang mulai pada hari keempat.

Berdasarkan data dari Rekamedis RS Mitra Plumbon didapatkan bahwa jumlah pasien yang dilakukan operasi laparotomi appendiktomi rata rata 250 kasus per bulan dengan cara masuk 150 kasus melalui poli klinik (Waiting List) dan 100 kasus dari Instalasi Gawat Darurat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di RS Mitra Plumbon tanggal 10 Maret 2023 – 15 Maret 2023 dengan mengobservasi dan mewawancarai 6 orang pasien pasca Appendectomy Laparotomy diperoleh data bahwa 3 pasien hanya berbaring terlentang di tempat tidur, terkadang pasien mengubah posisi miring kanan dan kiri dengan wajah tampak meringis dan takut untuk melakukan pergerakan. Dan 3 orang pasien yang lain mengatakan bahwa pasien tidak mengerti cara melakukan pergerakan pasca operasi Appendectomy karena takut luka jahitannya akan terlepas dan mengeluh masih merasa nyeri saat bergerak. Menurut Kepala

ranganan bedah kelas 3 terdapat perbedaan lama hari rawat pasien post appendiktomi lapartomi berkisar dari 2 hari sampai 8 hari perawatan.

Berdasarkan data di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh mobilisasi dini terhadap resiko infeksi luka appendectomy di ruang bedah kelas 3 RS Mitra Plumbon 2023”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Adakah Pengaruh mobilisasi dini terhadap resiko infeksi luka appendectomy di ruang bedah kelas 3 RS Mitra Plumbon 2023?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap resiko infeksi luka appendectomy di ruang bedah kelas 3 RS Mitra Plumbon 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui resiko infeksi luka appendectomy di ruang bedah kelas 3 RS Mitra Plumbon pada kelompok kontrol
- b. Untuk mengetahui resiko infeksi luka appendectomy di ruang bedah kelas 3 RS Mitra Plumbon pada kelompok intervensi
- c. Untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini Resiko Infeksi Luka appendectomy di ruang bedah kelas 3 RS Mitra Plumbon 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan menjadi sumbangsih dalam perkembangan ilmu keperawatan khususnya penyembuhan luka pada pasien post operasi laparatomi dan merupakan salah satu bahan bacaan maupun bahan kajian bagi peneliti selanjutnya

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang berguna khususnya bagi:

1. Perawat

Hasil penelitian diharapkan menjadi bahan masukan tenaga keperawatan khususnya yang bekerja diinstansi pelayanan untuk meningkatkan pengetahuan pasien post oprasi laparatomi.

2. Tempat RS Mitra Plumbon

Hasil penelitian ini dapat memberi gambaran atau informasi bagi instansi rumah sakit tentang penyembuhan luka pada pasien post operasi laparatomi yang akhirnya dapat menurunkan biaya perawatan dan meningkatkan produktivitas pelayanan Keperawatan pada khususnya dan rumah sakit pada umumnya

3. Program Studi Ilmu Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan kepada mahasiswa keperawatan STIKes Mahardika untuk perkuliahan manajemen

luka, dan dapat dijadikan sebagai bahan acuan parktik
keperawatan untuk penelitian lebih lanjut yang sejenis.