

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Laparotomi 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). Laparotomi 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, 2021).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pasien laparotomi di dunia meningkat setiap tahunnya sebesar 15%. Jumlah pasien laparotomi mencapai peningkatan yang sangat signifikan. Pada tahun 2020 terdapat 80 juta pasien operasi laparotomi diseluruh rumah sakit di dunia. Pada tahun 2021 jumlah pasien post laparotomi meningkat menjadi 98 juta pasien (Subandi, 2021). Laparotomi 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). Menurut Departemen Kesehatan tindakan operasi laparotomi di Provinsi Jawa Barat tahun 2019 memperlihatkan bahwa tindakan pembedahan menempati urutan ke 11 dari 50 penyakit di rumah sakit Indonesia dengan persentase 12,8% atau 1,2 juta jiwa, dan diperkirakan 32% atau 384.000 diantaranya merupakan kasus bedah laparotomi (Ramadhania, 2022). Berdasarkan data kasus yang diperoleh dari rekam medis Rumah Sakit kejadian operasi laparotomi di kota Sukabumi yaitu di UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi pada tahun 2024 terhitung dari bulan Januari sampai November yaitu 400 kasus.

Laparotomi sendiri biasanya dilakukan sebagai salah satu tindakan darurat dan dapat dikatakan tindakan berbahaya. Hal ini karena organ yang ada didalam perut adalah organ dan jaringan lunak. Menurut Kozier & Erb (2010) hampir semua

jenis pembedahan, setelah 24 jam dianjurkan untuk melakukan mobilisasi sesegera mungkin. Pelaksanaan mobilisasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan, faktor demografi, faktor fisiologis, gaya hidup, dukungan sosial serta faktor emosional yang salah satunya yaitu kecemasan (Widuri, 2010). Kondisi psikologi seseorang dapat menurunkan kemampuan untuk melakukan pergerakan (mobilisasi), seseorang yang mengalami perasaan tidak aman dan nyaman, kebahagiaan, kepercayaan, tidak termotivasi akan mudah mengalami perubahan dalam melakukan pergerakan (mobilisasi). Respon kecemasan berfluktuatif antara respon adaptif dan maladaptif yang meliputi kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik (Siahaan, 2021). Pada pasien post operasi laparotomi akan merasa keberatan jika dianjurkan untuk mobilisasi dikarenakan takut dengan luka jahitannya akan lepas, namun perlu diketahui bahwa beberapa hal bisa terjadi apabila tidak segera melakukan mobilisasi (Inayatul, 2023).

Mobilisasi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka pasca operasi. Mobilisasi 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 penyembuhan luka. Pada pasien pasca operasi, mobilisasi bertahap dapat sangat membantu dalam mendukung proses penyembuhan pasien (Sabandar, 2023).

Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien post operasi laparotomi yaitu terjadinya infeksi, perdarahan, otot akan mengalami kehilangan daya tahan terhadap tubuh, massa otot dan stabilitas akan menurun karena mobilisasi yang kurang adekuat (Aisah & Ropyanto, 2022). Hasil penelitian Lestari (2014) menyebutkan bahwa mobilisasi atau pergerakan yang dilakukan sesegera mungkin akan berpengaruh pada proses penyembuhan dan lamanya hari rawat. Selama proses pemulihan pada pasien post operasi Laparotomi diperlukan waktu sekitar 2-4 minggu, sehingga tidak di anjurkan untuk melakukan aktivitas berat dalam rentang waktu tersebut (Daulay, 2022). Adapun 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. Menghindari terjadinya komplikasi setelah pembedahan, mempercepat proses penyembuhan luka dan mengembalikan fungsi pasien secara maksimal seperti sebelum operasi maka perlu adanya perawatan post operasi Laparatomi. Salah satu tindakan perawatan post laparatomi adalah mengatur dan menggerakkan posisi pasien dengan hati-hati. Adapun faktor khusus yang sangat mempengaruhi dalam proses penyembuhan luka post operasi laparatomi yaitu mobilisasi (Sabandar, 2023).

Manfaat dari melakukan latihan mobilisasi dapat meningkatkan sirkulasi darah yang akan menyebabkan rasa nyeri pada luka operasi menurun dan proses penyembuhan luka jauh lebih cepat dibandingkan dengan yang tidak melakukan mobilisasi. Sedangkan akibat dari tidak melakukan mobilisasi yaitu dapat menyebabkan timbulnya gangguan dari fungsi tubuh, aliran darah menjadi terhambat dan nyeri pada luka operasi semakin meningkat. Sehingga luka operasi akan sulit membaik dan berpotensi menambah lama hari rawat (Agustin, 2020).

Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi pada post laparatomi antara lain faktor internal yaitu takut jahitan akan lepas jika bergerak, usia, penyakit penyerta, persepsi nyeri yang berbeda, motivasi untuk melakukan mobilisasi, gaya hidup, emosi. Faktor eksternal antara lain dukungan suami dan keluarga, kebudayaan yang melarang bergerak dan kaki harus lurus, sosial ekonomi, pelayanan yang diberikan petugas (Solikhah, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari tahun 2023 di Ruang Rawat Inap Bedah RSP AL dr Ramelan menyatakan bahwa Kecemasan sedang yang dirasakan pasien post operasi sebanyak 60 responden (57,7%) sebanyak 51 responden (49,0%) melakukan mobilisasi baik. Hasil uji statistik dari faktor kecemasan dengan hasil pValue 0.000, pada faktor kecemasan output koefisien korelasi sebesar 0.780 yang menandakan bahwa terdapat hubungan yang sangat

kuat terhadap mobilisasi pasien post operasi. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD R Syamsudin SH pada 8 pasien post operasi laparatomi dengan metode wawancara dan observasi. 6 dari 8 pasien tersebut belum melaksanakan mobilisasi atau pergerakan setelah operasi. Meskipun sudah mendapat informasi yang diberikan oleh perawat mengenai mobilisasi atau pergerakan setelah pembedahan. Hasil wawancara dari keenam pasien tersebut mengatakan masih belum berani untuk banyak bergerak. Mereka cemas apabila banyak bergerak, lukanya akan membuka lagi atau jahitannya lepas sehingga mereka lebih memilih untuk membiarkan dan tidak melakukan mobilisasi atau pergerakan. Oleh karena itu penulis bermaksud meneliti lebih lanjut mengenai Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kemampuan Mobilisasi Pasien Post Operasi Laparatomi Di Rawat Inap Bedah UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi.

1.2 Rumusan Masalah.

Menurut data World Health Organization (WHO) pasien laparatomi di dunia meningkat setiap tahunnya, demikian pula halnya di Indonesia kasus laparatomi menempati urutan tertinggi diantara kasus bedah lainnya dan di Jawa Barat Menurut Departemen Kementerian Kesehatan tindakan operasi laparatomi di diperkirakan 32% dari 1,2 juta jiwa pada tahun 2019 .Berdasarkan data kasus yang diperoleh dari rekam medis Rumah Sakit kejadian operasi laparatomi di UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi pada tahun 2024 terhitung dari bulan Januari sampai November yaitu 400 kasus.

Dampak dari pasien yang mengalami post operasi laparatomi dapat berupa respon fisiologis dan psikologis. Adapun respon fisiologis tersebut yaitu nyeri, adanya tanda infeksi dan perdarahan pada luka operasi. Sedangkan salah satu dari respon psikologis dari pasien post operasi laparatomi dapat berupa kecemasan. Pada umumnya orang yang sedang mengalami nyeri dapat diliputi rasa cemas dan jiwa yang tidak tenang sehingga stessor fisik dapat mempengaruhi dimensi kehidupan

pasien yang meliputi adanya ketidakberdayaan yang mengarah pada ketidakmampuan untuk melakukan mobilisasi.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada **Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kemampuan Mobilisasi Pasien Post Operasi Laparatomi Di Rawat Inap Bedah UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi.**

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kemampuan Mobilisasi Pasien Post Operasi Laparatomi Di Rawat Inap Bedah UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi karakteristik pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pengalaman operasi sebelumnya.
- b. Mengidentifikasi Tingkat Kecemasan Post Operasi Laparatomi Pada Pasien Pasca Operasi di Rawat Inap Bedah UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi.
- c. Mengidentifikasi kemampuan mobilisasi pasien Post Operasi Laparatomi di Rawat Inap Bedah UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi
- d. Menganalisa Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kemampuan Mobilisasi Pasien Post Operasi Laparatomi Di Rawat Inap Bedah UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pelayanan dan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien tentang pentingnya melakukan mobilisasi setelah menjalani operasi laparatomi.

1.4.2 Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan menambah literatur untuk menjadi bahan rujukan bagi penulis selanjutnya pada kajian yang sama.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan dapat dijadikan masukan bagi profesi perawat sehingga perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik dan profesional.

1.4.4 Bagi UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan yang positif bagi Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan keperawatan tentang hubungan kecemasan pasien post operasi terhadap kualitas penyembuhan pasien.