

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Cholelithiasis merupakan pembentukan batu empedu di dalam kandung empedu atau di duktus koledokus, atau pada keduanya. Prevalensi *cholelithiasis* paling tinggi di Amerika Serikat yaitu diperkirakan sebanyak 20 juta orang. *Cholelithiasis* juga merupakan penyakit termahal di seluruh penyakit digestif di Amerika Serikat, setiap tahun sekitar 700.000 orang menjalani *cholesistectomy* (Jong, 2010; Stinton, L.M. & Shaffer, 2012).

Cholesistectomy merupakan tindakan pembedahan pada pasien dengan kolelitiasis akut atau batu empedu yang terdiri dari *open cholesistectomy* dan *laparoscopy cholesistectomy*. *Open cholesistectomy* sudah menjadi standar emas selama lebih dari 100 tahun untuk penanganan *cholelithiasis*. Meskipun pemulihan *laparoscopy cholesistectomy* lebih cepat dibandingkan dengan *open cholesistectomy* akan tetapi tindakan *open cholesistectomy* merupakan pengobatan yang sangat aman dan efektif untuk pengobatan *cholelithiasis* dengan angka mortalitas mendekati nol (Hotokezaka, 2004)

Cholesistectomy merupakan operasi terbuka dimana pemulihan fungsi gastrointestinal pasca operasi lebih lama dibandingkan dengan *laparoscopy cholesistectomy*. Rosdahl & kowalski (2017) menyatakan ada beberapa macam

jenis anestesi yang digunakan dalam pembedahan *cholesistectomy* yaitu, anestesi umum anestesi spinal, dan blok induksi.

Sering kali ditemui masalah pasca operasi dan anestesi antara lain: kelemahan fisik dan sulit beraktifitas, nyeri, haus, mual, retensi urin, gelisah dan sulit tidur, konstipasi serta distensi abdomen (Annesi *et al.*, 2014). Sementara pasien mulai bisa makan apabila bising usus sudah kembali normal dan atau flatus. Apabila kondisi bising usus belum pulih dan sudah ada asupan makan yang masuk maka resiko terjadinya distensi abdomen. Kejadian kembung abdomen distensi abdomen sering sekali menjadi salah satu resiko yang terjadi pada pasien post operasi POD 0. Hal tersebut dapat diakibatkan oleh efek anestesi yang dapat memperlambat peristaltik usus, sehingga usus tidak kembali pada 2-3 jam post operasi. Apabila peristaltik usus tidak kembali dalam waktu yang telah ditentukan bisa terjadi komplikasi serius seperti ileus paralitik atau usus tidak memiliki peristaltik sama (Potter & Perry, 2009).

Pengembalian peristaltik usus dapat dilakukan dengan mobilisasi dini pasca operasi. Mobilisasi dini merupakan tindakan yang penting dilakukan pasca operasi dengan tujuan dapat mempercepat penyembuhan luka, pencegahan terjadinya *deep vein thrombosis* (DVT), komplikasi sistem respirasi serta menekan lama rawat inap (LOS) pasien di rumah sakit (Rosald & Kowalski, 2017). Pada pertengahan 2018 di Santosa Hospital Bandung Central ditemukan seorang pasien dengan *post laparatomy explore CBD* POD 3 dengan keluhan nyeri perut disertai

kembung, mual serta muntah, bising usus tidak ada yang merupakan salah satu gejala dari ileus, sehingga harus dilakukan operasi ulang dengan tindakan colostomi. Sehingga menambah lama rawat inap pasien serta menambah biaya tindakan medis yang sebelumnya tidak direncanakan.

Penelitian yang dilakukan oleh Jie-gao Zhu (2014) tentang *laparoscopy* menunjukkan bahwa pasien post operasi *laparoscopy* layak untuk dipulangkan dalam kurun waktu dibawah 24 jam. Pendekatan yang dilakukan adalah dengan memperhatikan penilaian post operasi yang tepat, pendidikan kesehatan pre operasi, asupan makan pada post operasi serta yang paling utama adalah mobilisasi dini. Pada kenyataannya pasien dengan post operasi laparatomy explore di RS Santosa baru bisa dipulangkan diatas POD 3 dengan pertimbangan pasien sudah bisa mobilisasi ke kamar mandi, nutrisi adekuat, nyeri terkontrol serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Data dari rekam medis Santosa Hospital Bandung Central ditemukan jumlah tindakan operasi Laparatomy eksplorasi dalam 3 bulan terakhir tahun 2019 mengalami peningkatan sebesar 30% dari rata-rata jenis operasi yang dilakukan yaitu dari 90 pasien menjadi 140 pasien. Akan tetapi dari berbagai tindakan laparatomy, tindakan *open cholelistectomy* memiliki rata-rata paling tinggi setiap bulannya. Tercatat dari data rekam medis yaitu sebanyak 50 dari 80 pasien pada bulan desember 2019.

Hasil observasi pada pertengahan bulan September 2019 di ruangan Ruby timur terhadap enam orang pasien pasca operasi abdomen dengan general anastesi, tiga pasien di antaranya ditemukan bising usus belum kembali setelah 48 jam post operatif, sedangkan dua pasien diantaranya enggan bergerak karena khawatir jahitan robek serta selang selang yang terpasang pada tubuh pasien bisa tercabut. Tiga dari enam pasien tersebut yang bisa diajak komunikasi hanya keluarganya karena pasien tidak mau berbicara karena masih meringis kesakitan. Dampak dari hal tersebut peristaltik sukar untuk pulih, padahal seharusnya peristaltik yang normal akan kembali pada rentang 4-8 jam post operasi, seperti diketahui bahwa nilai normal bising usus adalah (5-12x/menit) (Smeltzer, et all 2013).

Mobilisasi yang terhambat akibat komplikasi akut seperti nyeri luka operasi, mual, muntah dan hipotensi dapat membatasi atau menunda pasien untuk melakukan mobilisasi, tidak hanya itu adanya selang yang terpasang pada tubuh pasien seperti *drain*, *dower cateter* serta NGT dapat membatasi gerak pasien. Ketakutan pasien terhadap kerusakan jahitan luka operasi serta terputusnya selang yang terpasang pada tubuh akibat tertarik menjadi hal yang beresiko apabila dilakukan mobilisasi terlebih lagi jika mobilisasi dilakukan dalam durasi yang lama. Hal ini menjadi dilema etik para petugas kesehatan untuk melakukan intervensi pada pasien dan pada akhirnya tindakan kolaboratif menjadi pilihan utama untuk menangani hal tersebut. Intervensi keperawatan akan terciptanya

komunikasi terapeutik antar perawat dan pasien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.

Beberapa penelitian sebelumnya sudah membuktikan bahwa mobilisasi dini efektif untuk memulihkan peristaltik usus. Penelitian yang dilakukan oleh Muflihah (2017) membuktikan mobilisasi dini yang dilakukan pada 6 jam pasca operasi memiliki pengaruh memulihkan peristaltik usus dengan hasil *p value* ($p=0,000$)

Penelitian yang dilakukan tentang pengaruh intervensi keperawatan kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*, menunjukkan bahwa intervensi *chewing gum* dan mobilisasi dini lebih efektif untuk meningkatkan peristaltik usus dan flatus dibandingkan dengan mobilisasi saja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi kombinasi memiliki pengaruh lebih besar terhadap pemulihan peristaltik usus dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan nilai *p value* ($p=0,000$).

Intervensi *chewing gum* efektif untuk mempercepat pemulihan peristaltik usus. *Refleks safalik vagal* pada proses mengunyah akan merangsang peningkatan hormon-hormon saluran cerna yang berkaitan dengan peristaltik usus (Sheth, 2015). Akan tetapi intervensi *chewing gum* masih menjadi sesuatu yang kontra apabila dilakukan pada setiap pasien pasca operasi dengan penyakit penyerta *diabetes mellitus* (DM). Adapun intervensi serupa yang memiliki karakteristik

mekanisme yang hampir sama dengan *chewing gum* dilihat dari sisi pelibatan respon *refleks safalik vagal* adalah dzikir.

Dzikir merupakan ritual verbal dimana terjadinya proses pelafalan dengan penghayatan makna. Mekanisme berdzikir merupakan pengucapan lafadz secara berulang-ulang dimana terjadinya pergerakan antara gigi, lidah, gusi dan melibatkan otot-otot rahang serta sendi tempromandibula. Aktifitas motorik pada saat melafalkan secara berulang-ulang akan merangsang hormon-hormon gastrointestinal untuk mengeluarkan saliva serta meningkatkan sekresi gaster sehingga menstimulasi terjadinya motilitas usus (Mustofa, 2013; Smeltzer, et all, 2013).

Penelitian yang meneliti tentang pengaruh dzikir terhadap pemulihan peristaltik usus masih sangat terbatas, akan tetapi ada beberapa penelitian yang sudah meneliti tentang efektifitas dzikir terhadap kesejahteraan fisik. Penelitian yang dilakukan Sapitri (2015) menunjukkan bahwa dzikir dengan melafalkan kalimat *hauqollah, tasbih, tahmid* sebanyak 33 kali dari masing-masing kalimat memiliki efektifitas menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi. Hal tersebut membuktikan bahwa dzikir memiliki pengaruh terhadap kesejahteraan fisik.

Dzikir tidak hanya dapat meningkatkan kesejahteraan fisik tetapi dzikir juga dapat meningkatkan kesejahteraan bathin. Manfaat dari pendekatan spiritual dzikir terhadap pasien adalah pasien bisa tenang dan ikhlas menerima suatu penyakit. Tuntunan Syariat Islam memerintahkan untuk selalu berdzikir di setiap

waktu, sebagaimana Firman Allah Subhanahu Wata'ala dalam Surat Al-Ahzab:41-42:

“Hai orang-orang yang beriman, berdzikirlah (dengan menyebut nama Allah), dzikir yang sebanyak-banyaknya. Dan bertasbihlah kepada-Nya di waktu pagi dan petang”

Lafadz bacaan dzikir yang sudah sangat termasyhur di kalangan umat islam adalah kalimat *Al-Baqiyatu Ash-Shalihat* yang merupakan bacaan dzikir yang sangat istimewa dan memiliki banyak manfaat dan faedah dalam kehidupan. Kalimat *Al-Baqiyatu Ash-Shalihat* terdiri dari bacaan *tasbih (Subhanallah)*, *tahmid (Alhamdulillah)*, *takbir (Allahu Akbar)*, *tahlil (Laa Ilaaha Illallah)* dan *al-hauqallah (laa haula walaquwwata ila billah)* (Amin, et all 2008)

Peran perawat pada pasien post operasi adalah memenuhi kebutuhan dasar serta mencegah terjadinya komplikasi pasca anastesi. Pendekatan yang dilakukan dalam melakukan intervensi tidak hanya dengan pendekatan fisik akan tetapi pendekatan spiritual juga lebih penting untuk menurunkan tingkat kecemasan dan menurunkan stress post operasi (Rosdahl, C.B & Kowalski, 2017)

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh kombinasi intervensi mobilisasi dini dan dzikir terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien post operasi laparatomy dengan *general anesthesia* di Santosa Hospital Bandung Central.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas yang menjadi pertanyaan penelitian ini adalah: “adakah pengaruh intervensi kombinasi mobilisasi dini dan dzikir terhadap pemulihan peristaltic usus pada pasien *post open cholelsectomy* dengan *general anesthesia* di Santosa Hospital Bandung Central?”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut,

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh intervensi kombinasi mobilisasi dini dan dzikir terhadap pemulihan peristaltic usus pada pasien *post open cholelsectomy* dengan *general anesthesia* di Santosa Hospital Bandung Central.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi peristaltik usus sebelum dilakukan mobilisasi dini dan dzikir pada pasien *post open cholelsectomy* dengan *general anesthesia* di Santosa Hospital Bandung Central.
- b. Mengidentifikasi peristaltik usus setelah dilakukan mobilisasi dini dan dzikir pada pasien *post open cholelsectomy* dengan *general anesthesia* di Santosa Hospital Bandung Central.

- c. Mengidentifikasi pengaruh intervensi kombinasi mobilisasi dini dan dzikir terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien *post open cholelsectomy* dengan *general anastesia* di Santosa Hospital Bandung Central.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi khususnya di bidang Keperawatan Medikal Bedah untuk lebih meningkatkan khazanah intervensi mandiri keperawatan.

2. Bagi Ruangan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi ruangan rawat inap bedah untuk meningkatkan mutu pelayanan Asuhan keperawatan dengan menghasilkan standar operational prosedur (SOP) dzikir untuk meningkatkan peristaltik usus pada pasien post operasi.

3. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan perawat sebagai intervensi mandiri perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan pendekatan spiritual.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih lanjut terkait perbandingan efektifitas mobilisasi dini dan dzikir terhadap percepatan pristaltik usus.

E. Sistematika Pembahasan

Dalam proposal penelitian yang berjudul “Pengaruh Intervensi Kombinasi Mobilisasi Dini dan Dzikir terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pada Pasien *Post Open Cholesistectomy Dengan General Anastesia*” ini, peneliti membagi dalam lima bab, yaitu:

Bab I Pendahuluan

Pada bab ini membahas tentang latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika pembahasan.

Bab II Tinjauan Pustaka

Pada bab ini membahas tentang teori-teori mengenai fungsi gastrointestinal pada pasien post laparotomy, mobilisasi dini, hasil penelitian yang relevan dengan penelitian yang akan dilakukan saat ini. Dan juga akan membahas kerangka pemikiran dan hipotesis dari penelitian ini.

Bab III Metodologi Penelitian

Berisi pemaparan metodologi penelitian yang meliputi metode penelitian, variable penelitian, populasi penelitian dan sampel, teknik pengumpulan data, pengolahan data, analisa data, prosedur penelitian, lokasi dan waktu penelitian, serta etika penelitian.

Bab IV Hasil Penelitian

Berisi gambaran umum Santosa Hospital Bandung Central, analisis dan pembahasan, keterbatasan penelitian.

Bab V Kesimpulan

Berisi kesimpulan dan saran