

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Konsep mobilisasi mula-mula berasal dari ambulasi dini yang merupakan pengembalian secara berangsur-angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya untuk mencegah komplikasi (*Indonesia Nursing*, 2008).

Keterbatasan mobilisasi akan menyebabkan otot kehilangan daya tahan tubuh, penurunan massa otot dan penurunan stabilitas. Pengaruh penurunan kondisi otot akibat penurunan aktivitas fisik akan terlihat jelas dalam beberapa hari. Massa tubuh yang membentuk sebagian otot mulai menurun akibat peningkatan pemecahan protein. Pada individu normal dengan kondisi tirah baring akan mengalami penurunan kekuatan otot rata-rata sekitar 3% sehari. Atrofi disuse sering terjadi akibat imobilisasi yang lama pada pemakaian gips, trauma dan kerusakan saraf lokal (Saryono, 2008).

Mobilitas fisik sangat berpengaruh terhadap integritas berbagai fungsi tubuh. Mobilisasi yang terbatas akan mengganggu *kontinuitas* dan kesehatan organ yang *immobile*, seperti kekakuan otot, sendi, bahkan terjadi kontraktur. Tingkat gangguan mobilisasi tergantung pada berbagai faktor seperti umur dan kondisi kesehatan secara keseluruhan serta tingkat imobilisasi yang dialami (Saryono, 2008).

Tindakan pembedahan merupakan pengalaman menegangkan bagi sebagian pasien, hal ini di karenakan kurang pengetahuan mengenai tindakan keperawatan

maupun medis yang akan dilakukan terhadapnya, perawat bertanggung jawab dalam memberikan informasi terkait dengan tindakan pembedahan yang akan di terimanya. Informasi yang diberikan sebagai tindakan suportif dan pendidikan yang diberikan perawat untuk membantu pasien bedah dalam meningkatkan kesehatan sendiri sebelum dan sesudah pembedahan salah satunya adalah proses mobilisasi. Tuntutan pasien akan akan bantuan keperawatan terletak pada area pengambilan keputusan, tambahan pengetahuan, keterampilan, dan perubahan perilaku (Malryne.E.D 2000).

Adapun prevalensi post operasi khususnya *operasi* di dunia telah meningkat tajam 20 tahun terakhir. Menurut Ventura dkk, 2000 dalam Cuninggham 2005 di Amerika Serikat dilaporkan bahwa 1 dari 10 wanita di Amerika Serikat tiap tahunnya pernah menjalani operasi. Laporan tersebut mencerminkan terjadinya peningkatan operasi selama bertahun-tahun di Amerika Serikat.

Sementara itu, berdasarkan survei sederhana yang dilakukan oleh Prof. Dr. Gulardi dan dr. A. Basalamah, terhadap 64 rumah sakit di Jakarta pada tahun 1993 tercatat terjadi 17.665 kelahiran. Berdasarkan angka kelahiran tersebut, sebanyak 35,7 % ± 55,3 % melahirkan dengan *sectio caesar* dimana 19,5% - 27,3% diantaranya merupakan *operasi* karena adanya komplikasi karena ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan lingkaran kepala janin, kelahiran janin karena sungsang sebanyak 4,3% - 8,7 % serta akibat pendarahan hebat yang terjadi selama persalinan sebanyak 11,9% ± 21 % (Rahayuningsih dkk, 2008). Dari data yang diperoleh dari RSUD Toto Kabila, jumlah pasien yang menjalani operasi terbilang sangat banyak.

Menurut Yasin Wahyu R, (2008), prevalensi yang pasti di Indonesia belum diketahui tetapi berdasarkan kepustakaan luar negeri diperkirakan semenjak umur 50 tahun 20%-30% penderita akan memerlukan pengobatan untuk prostat hiperplasia.

Dari data yang di kumpulkan dari tahun 2009 sampai tahun 2013 terlihat perbedaan jumlah setiap tahun, terkadang jumlahnya mengalami penambahan, tetapi terkadang mengalami pengurangan namun tidak berarti. Terhitung pada tahun 2009, *obgyn* 361 pasien. Kemudian pada tahun berikutnya atau tahun 2010, jumlah pasien yang mengalami pembedahan mengalami peningkatan menjadi 600 pasien. Namun pada tahun 2012 jumlah pasien menurun menjadi 500 pasien, pada tahun 2013 jumlah pasien mengalami peningkatan menjadi 700, terbanyak pada bulan oktober 2013 dimana pasien mencapai 100 pasien.

Setelah melakukan wawancara pada pasien post operasi di RSUD Toto Kabila, hampir semua pasien post *operasi* belum berani melakukan mobilisasi dini 6-8 jam setelah sadar, dengan alasan ketakutan akan robeknya jahitan dan rasa sakit yang sangat dirasakan hal ini menyebabkan kesembuhan luka dan kepulangan pasien bertambah lama, hampir semua pasien post operasi tidak berani melakukan mobilisasi secara dini dan berlanjut secara bertahap, dan apabila perawat menganjurkan sambil menunggu pasien baru berani melakukan mobilisasi, hal itu akan menyebabkan kelamaan kesembuhan luka dan kemungkinan komplikasi harus di pertimbangkan (Himatusujanah, 2010).

Dari fakta inilah, dengan melihat sekian banyak pasien yang mengalami operasi dan tentunya membutuhkan perawatan yang intensif untuk

menyembuhkan luka operasinya, untuk itulah perlu adanya suatu tindakan yang dilakukan untuk mempercepat proses penyembuhan lukanya. Sehingga periode perawatan serta biaya pengobatan bisa dijangkau oleh pasien.

Dengan melihat fenomena di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih dalam lagi tentang “Studi Kasus Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi ”.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Berdasarkan hasil wawancara pada pasien post operasi di RSUD Toto Kabila, hampir semua pasien post *operasi* belum berani melakukan mobilisasi dini 6-8 jam setelah sadar, dengan alasan ketakutan akan robeknya jahitan.
2. Berdasarkan hasil pemantauan dan wawancara pada perawat pelaksana ada beberapa pasien post operasi yang tidak mau melakukan mobilisasi dini akan mengalami infeksi pada lukanya.
3. Hampir semua pasien Post Operasi tidak berani melakukan mobilisasi secara dini dan berlanjut secara bertahap, dan apabila perawat menganjurkan sambil menunggu pasien baru berani melakukan mobilisasi, hal itu akan menyebabkan kelamaan kesembuhan luka

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “ bagaimanakah mobilisasi dini pada pasien post operasi di RSUD Toto Kabila?”

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui gambaran mobilisasi dini pada pasien post operasi di RSUD Toto Kabila.

#### 1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden berdasarkan umur dan jenis kelamin pada pasien post operasi di RSUD Toto Kabila
2. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi di RSUD Toto Kabila.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### 1.5.1 Manfaat teoritis

Bagi dunia keperawatan, hasil penelitian ini dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan menambah wawasan pengetahuan yang berkaitan mobilisasi dini pada pasien post operasi.

#### 1.5.1 Manfaat praktis

1. Dapat digunakan oleh pihak rumah sakit sebagai acuan dalam merawat pasien post operasi, juga dalam hal peningkatan mutu kinerja perawat.
2. Dapat dijadikan informasi bagian akademis/pendidikan untuk kegiatan penelitian dan pengembangan penerapan proses keperawatan medikal bedah selanjutnya.
3. Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis khususnya dalam hal mobilisasi dini pada pasien post operasi.
4. Menambah pengetahuan tentang pentingnya mobilisasi dini bagi pasien post operasi.