

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tindakan pembedah abdomen merupakan suatu prosedur invasif yang melibatkan organ-organ dalam rongga perut seperti lambung, usus, hati, dan pankreas dan organ lainnya serta fungsi mikrobiota usus sehingga akan memberi dampak perubahan fisiologi pada pasien (Pratiwi et al., 2021). Faktor-faktor seperti puasa pra-operasi, pembersihan usus, penggunaan antibiotik, dan manipulasi bedah dapat mengganggu keseimbangan mikrobiota tersebut, hal inilah yang dapat meningkatkan risiko komplikasi pascaoperasi seperti infeksi, kebocoran anastomosis, dan dismotilitas usus (Zheng et al., 2023). Setelah operasi, pasien sering mengalami gangguan motilitas usus, termasuk ileus paralitik dan keterlambatan pengosongan lambung, perlambatan transit makanan dan ketidaknyamanan gastro intestinal seperti mual dan muntah akibat perubahan fungsi neuromuskular usus dan disfungsi gastrointestinal karena faktor anestesi, penggunaan opioid, dan stres bedah (Wang et al., 2024). Gejala-gejala ini juga dapat mengganggu dan menghambat vaskularisasi pembentukan jaringan proses penyembuhan dan perbaikan luka secara biologi (Ikhtiari et al., 2025).

Menurut WHO lebih dari 234 juta prosedur pembedahan dilakukan setiap tahun secara global dengan risiko komplikasi pasca operasi yang masih tinggi yang mencakup 13% dari total tahun kehidupan dengan 0,5-5% angka kematian kasar yang dilaporkan setelah operasi, serta 25% terjadi komplikasi setelah di ruang rawat dan hampir setengah dari kejadian buruk pada pasien yang dirawat di rumah sakit terkait dengan perawatan pembedahan (*World Health Organization*, 2025). Sementara Kementerian Kesehatan mencatat ribuan prosedur pembedahan dilakukan setiap tahun, termasuk pembedahan abdomen, yang menyumbang komplikasi seperti infeksi luka dan gangguan pemulihan fungsi gastrointestinal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023 ; Zhong et al., 2023).

Dalam upaya pemulihan pasca operasi, konsep pelaksanaan protokol mobilisasi dini diyakini memberi dampak yang signifikan terhadap percepatan

pemulihan gastrointestinal, morbiditas pasien paska operasi dan memperpendek durasi rawat di rumah sakit (Willner et al., 2023). Penerapan program mobilisasi dini yang terstruktur setelah pembedahan juga terbukti memberikan dampak positif terhadap percepatan waktu pengeluaran gas dan tinja pertama, penurunan tingkat keparahan distensi abdomen, berkurangnya intensitas mual dan muntah serta percepatan dimulainya kembali tahapan asupan oral (Öztaş et al., 2024). Pelaksanaannya sebagai bagian dari praktik keperawatan berbasis bukti (*Evidence-Based Practice* / EBP) dapat meningkatkan peristaltik usus, menurunkan risiko komplikasi, dan mempercepat penyembuhan serta meningkatkan kualitas hidup pasien (Sitepu et al., 2021).

Namun demikian masih ditemukan hambatan dalam pelaksanaan mobilisasi dini, seperti Faktor ketakutan terhadap luka operasi, kurangnya pengetahuan, nyeri, tingkat pendidikan, serta dukungan keluarga dan perawat sangat mempengaruhi kepatuhan pasien (Sudarmi & Agustina, 2020 ; Fadhla et al., 2021). Bahkan hasil studi di salah satu RSUD melaporkan sebagian besar pasien pasca bedah abdomen atau laparotomi memiliki perilaku mobilisasi dini yang kurang baik dengan kategori 57,1% buruk (Suarningsih & Kususma, 2024). Penelitian lain di salah satu Rumah Sakit Umum Pusat Nasional juga melaporkan bahwa komplikasi setelah operasi seperti fistula pankreas dan pengosongan lambung yang tertunda merupakan komplikasi umum setelah prosedur *Whipple* atau prosedur bedah abdomen pada pankreatikoduodenektomi (Efraín et al., 2021). Padahal dalam penelitian lain menyebutkan tidak ada korelasi antara mobilisasi dini dengan kejadian rawat inap berulang atau tingkat keparahan komplikasi luka operasi (Porsrud et al., 2023).

Pemulihan fungsi gastrik dan intestinal yang optimal pasca operasi merupakan kunci utama untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, mengurangi lama hari rawat inap dan mempercepat kembalinya pasien ke aktivitas normal (Zeyara et al., 2024). Salah satu strategi upaya mendukung pemulihan mobilitas usus dan mencegah komplikasi terkait mobilisasi paska bedah abdomen adalah dengan mobilisasi dini bergerak atau berjalan dalam 24 jam pertama setelah operasi dan pengelolaan mikrobiota usus (Shi et al., 2022). Sehingga pentingnya pemahaman menekankan molekuler tentang interaksi antara saluran GI dan mikrobiota usus

selama periode perioperatif untuk meningkatkan keamanan bedah dan mencegah komplikasi (Zheng et al., 2023). Namun kurangnya protokol mobilisasi dini yang terstandarisasi dalam pengaturan layanan kesehatan mobilisasi dini masih menjadi kesenjangan yang kritis (Xavier et al., 2024).

Untuk itu peran perawat dan dukungan keluarga sangat penting dalam membantu pasien mengatasi kekhawatiran dalam menjalankan mobilisasi dini pasien secara optimal (Hidayah et al., 2023). Sebagaimana menurut model konseptual keperawatan **adaptif Callista Roy**, bahwa perawat berperan penting dalam menstimulus adaptasi pasien melalui pengurangan stresor dan meningkatkan respons adaptif termasuk dalam mendukung mobilisasi dini paska bedah (Punamiasih, 2021). Disisi lain perawat harus mampu menganalisis kebutuhan pasien dengan pendekatan holistik yang dirancang secara individual untuk memenuhi kebutuhan dan mengenali klien dalam upaya proses pemulihannya (Nababan & Ginting, 2022). Pentingnya makna yang lebih dalam dari mobilisasi dini sebagai titik awal pemulihan, dimana mobilisasi dini mampu membangkitkan harapan dan memperkuat semangat juang pasien, serta interaksi positif dengan keterlibatan profesional perawat memfasilitasi dan berperan aktif dalam membantu pemulihan pasien paska operasi (Söderberg et al., 2025).

Penelitian sebelumnya lebih banyak menitikberatkan pada aspek fisiologis dan perilaku mobilisasi dini. Belum banyak studi yang secara eksploratif menggali persepsi pasien mengenai makna, hambatan, dan pengalaman mobilisasi dini, terutama dalam kaitannya dengan pemulihan fungsi lambung (gastrik). Oleh karena itu penting dilakukan studi kualitatif yang menggali pengalaman subjektif pasien agar dapat menjadi dasar dalam pengembangan protokol mobilisasi dini yang adaptif, berbasis bukti, dan kontekstual dengan kebutuhan pasien di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Penerapan mobilisasi dini menjadi sorotan dalam mengembalikan fungsi gastrointestinal pasien paska bedah abdomen untuk mempercepat pemulihan fungsi gastrik dan kondisi fisik pasien. Kunci keberhasilan pelaksanaan mobilisasi dini harus dilaksanakan secara terintegrasi berbasis *evidence based* dalam satu tim

pelayanan keperawatan dengan melibatkan pasien dan keluarga. Tidak adanya protokol adekuat yang digunakan dalam pelaksanaan mobilisasi dini seperti berapa lama durasi, dan berapa kali pertukaran posisi hingga pungsi gastrik terasa nyaman bagi pasien.

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Royal Prima Jambi dengan jumlah kasus bedah abdomen rata-rata 20 sampai 25 pasien setiap bulannya dengan diagnosa tindakan terbanyak apendektomi. Insiden penambahan hari rawat pasien paska bedah abdomen melebihi *clinical pathway* tergambar saat survei awal yang dilakukan pada tanggal 10 Maret 2025 di salah satu ruangan rawat inap. Hambatan terjadinya perpanjangan hari rawat salah satunya disebabkan oleh lambatnya pemulihan gastrik seperti pasien masih merasa mual, muntah dan belum ada nafsu makan yang membuat kondisinya belum cukup pulih untuk dipulangkan.

Pentingnya penelitian ini untuk menjawab protokol pelaksanaan mobilisasi dini yang adekuat dapat mempercepat pemulihan fungsi gastrik pasien pasca pembedahan dilihat dari sudut persepsi pasien. Maka untuk mendapatkan jawaban dalam penelitian ini peneliti akan melakukan kajian mendalam melalui eksplorasi dan wawancara terstruktur dalam batasan lingkup penelitian pasien paska bedah abdomen.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dan memahami secara komprehensif persepsi pasien terhadap implementasi mobilisasi dini yang didasarkan pada bukti ilmiah (*Evidence Base Nursing / EBN*) dalam proses pemulihan fungsi gastrik setelah menjalani bedah abdomen.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pemahaman pasien mengenai mobilisasi dini pasca bedah abdomen.
- b. Mendeskripsikan sikap pasien terhadap mobilisasi dini berbasis EBP pasca pembedahan abdomen.

- c. Mengetahui persepsi pasien terhadap faktor-faktor yang menghambat mobilisasi dini.
- d. Menjelaskan keterkaitan antara persepsi pasien dengan implementasi mobilisasi dini dalam mendukung pemulihan fungsi gastrik pasca operasi bedah abdomen.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Keperawatan Medical Bedah

Hasil penelitian ini memberi gambaran tentang pengalaman pasien paska operasi bedah abdomen dalam melakukan mobilisasi dini untuk mempercepat pemulihan gastrik. Sehingga diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan praktik keperawatan berbasis bukti / Evidance Based Nursing (EBN) yang mengacu kepada asuhan keperawatan medikal bedah pasien paska bedah abdomen dalam intervensi kenyamanan dan pemulihan fungsi gatrik.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan Medikal Bedah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana keilmuan keperawatan medikal bedah dalam memahami latar belakang pasien mengambil keputusan menjalani mobilisasi dini untuk pemulihan segera pungsi gastri dan menghindari penambahan hari rawat.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini akan didapatkan pengalaman pasien paska bedah abdomen tentang latar belakan pengambilan keputusan, persepsi, hal yang mendukung dan menghambat serta harapan dan kebutuhan pasien saat menjalani mobilisasi dini paska bedah. Data tersebut diharapkan dapat menjadi landasan evidance based practice dalam melakukan penelitian lanjutan.