**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Pembedahan diartikan sebagai diagnosis dan pengobatan medis atas cedera, cacat, dan penyakit melalui operasi manual dan instrumental (Baradero dkk, 2008). Pembedahan adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani tampak, kemudian tindakan perbaikan dapat dilakukan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidajat dkk, 2010).

Tingkat risiko suatu prosedur pembedahan dikelompokkan menjadi dua, yaitu minor dan mayor. Bedah minor adalah pembedahan yang sederhana dan risikonya sedikit. Sedangkan bedah mayor adalah pembedahan yang mengandung risiko cukup tinggi untuk pasien dan biasanya pembedahan ini luas. Pembedahan dapat juga diklasifikasikan sesuai lokasi tubuh atau sistem tubuh yang terkait, seperti bedah kardiovaskular, bedah toraks, bedah neurologis, bedah abdomen (laparatomi), dan sebagainya (Baradero dkk, 2008). Salah satu pembedahan yang mempunyai angka prevalensi yang cukup tinggi adalah laparatomi. Laparatomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (Sjamsuhidajat dkk, 2010).

Penggunaan anestesi memungkinkan para dokter bedah untuk melakukan pembedahan pada pasien tanpa disertai nyeri. Berkembangnya anestesi juga memudahkan ahli bedah untuk melakukan prosedur pembedahan yang lebih lama (Potter & Perry, 2010). Anestesi dibagi menjadi dua kelas: (1) anestesi yang menghambat sensasi di seluruh tubuh (anestesi umum) dan (2) yang menghambat sensasi di sebagian tubuh (lokal dan spinal) (Smeltzer & Bare, 2001).

Anestesi umum ialah suatu keadaan yang ditandai dengan hilangnya persepsi terhadap semua sensasi akibat induksi. Dalam hal ini selain hilangnya rasa nyeri, kesadaran juga hilang (Rahardjo, 2008). Anestesi umum dapat dikerjakan dengan secara inhalasi dan parenteral. Setelah pasien tidur atau kesadaran menghilang akibat induksi anestesi umum langsung dilanjutkan dengan pemeliharaan anestesia sampai tindakan pembedahan selesai (Latief dkk, 2010). Sedangkan anestesi spinal adalah anestesi yang dilakukan untuk meniadakan proses kejutan pada ujung atau serabut saraf pusat, serta hilangnya rasa pada daerah abdomen ke bawah (Hidayat & Uliyah, 2014). Anestesi spinal ini akan membuat pasien tetap sadar, oleh karenanya manajemen jalan napas dan ventilasi tidak diperlukan (Keat dkk, 2013).

Pulih dari anestesia umum atau anastesia spinal secara rutin dikelola di Ruang Pemulihan*.* Idealnya bangun dari anestesia secara bertahap tanpa keluhan dan mulus, kenyataannya sering dijumpai hal-hal yang tidak menyenangkan akibat stress pasca bedah yang berupa gangguan napas, gangguan kardiovaskuler, gelisah, kesakitan/nyeri, mual-muntah, menggigil, perdarahan, dan belum berfungsinya sistem perkemihan, serta sistem pencernaan (Latief dkk, 2010). Belum berfungsinya sistem pencernaan disebabkan karena pengaruh obat anestesi yang dapat menghambat impuls saraf parasimpatis ke otot usus. Kerja anestesi tersebut dapat memperlambat atau menghentikan gelombang peristaltik sehingga pulihnya bising usus dan flatus pasien menjadi lama (Potter & Perry, 2010).

Jika peristaltik belum pulih tapi pasien sudah memaksakan untuk minum dan makan, dikhawatirkan usus belum mampu bekerja normal sehingga memungkinkan terjadinya penyumbatan saat makanan tersebut melewati usus. Tetapi sebaliknya, jika peristaltik sudah pulih yang ditandai dengan jumlah bising usus normal atau sudah flatus maka pasien diperbolehkan untuk mengakhiri puasanya dan dapat segera memulai pemenuhan kebutuhan nutrisi secara bertahap untuk mempercepat penyembuhan luka pasca pembedahan (Bararah, 2010).

Berikut penelitian yang terkait tentang waktu pulihnya bising usus dan waktu flatus pertama kali, adalah penelitian yang dilakukan oleh Karujan dkk (2013) dengan judul “Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Kecepatan Pemulihan Peristaltik Usus Pasien Pasca Bedah Seksio Sesar dengan Anestesi Umum di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado” menyatakan bahwa pada kelompok kontrol dari penelitian tersebut didapatkan hasil rata-rata waktu pulihnya bising usus pada menit ke 256 pasca penggunaan anestesi umum. Dan penelitian oleh Haryanto (2011) dengan Judul “Efektivitas Pemberian ROM Aktif terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pasca Operasi Seksio Sesar dengan Anestesi Spinal di Bangsal An-Nisaa’ RSU PKU Muhammadiyah Bantul” menyatakan bahwa pada kelompok kontrol dari penelitian tersebut didapatkan hasil rata-rata waktu pulihnya bising usus pada menit ke 252 pasca penggunaan anestesi spinal.

Serta penelitian yang dilakukan oleh Laode (2010) dengan judul “Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Waktu Flatus pada Pasien Post Laparatomi dengan General Anestesi di RSUD Wates Yogyakarta” menyatakan bahwa pada kelompok kontrol dari penelitian tersebut didapatkan hasil rata-rata waktu flatus pertama kali pada menit ke 600 pasca penggunaan anestesi umum. Dan penelitian oleh Adriani & Setyaningsih (2016) dengan Judul “Pengaruh Kompres Hangat di Perut terhadap Waktu Flatus Pasca Bedah dengan Anestesi Spinal” menyatakan bahwa pada kelompok kontrol dari penelitian tersebut didapatkan hasil rata-rata waktu waktu flatus pertama kali pada menit ke 400 pasca penggunaan anestesi spinal.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 28 November 2017 di RSUD dr. Haryoto Lumajang didapatkan data pada kurun waktu 3 bulan terakhir yaitu mulai bulan September sampai bulan November kasus pembedahan laparatomi dengan anestesi umum sebanyak 101 kasus dan pembedahan laparatomi dengan anestesi anestesi spinal sebanyak 100 kasus. Selain itu didapatkan hasil wawancara dengan Kepala Ruang Pulih Sadar bahwa kebanyakan peristaltik pasien pasca bedah belum pulih secara normal. Karena keadaan tersebut, pasien dianjurkan untuk tidak makan dan minum terlebih dahulu selama beberapa waktu hingga peristaltik kembali seperti semula. Hal ini sering dikeluhkan oleh setiap pasien pasca bedah di Ruang Pulih Sadar RSUD dr. Haryoto Lumajang karena pasien ingin sekali segera mengakhiri puasanya. Pada pasien pasca bedah laparatomi yang menggunakan anestesi umum maupun anestesi spinal saat dipindah ke Ruang Rawat Inap, kondisi peristaltik ada yang sudah kembali normal dan ada juga yang belum.

Atas dasar uraian tersebut, maka perlu dilakukan penelitian bagaimana perbedaan waktu pulihnya bising usus dan waktu flatus pertama kali pada pasien pasca bedah laparatomi dengan anestesi umum dan anestesi spinal.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan permasalahan “Adakah perbedaanwaktu pulihnya bising usus dan waktu flatus pertama kali pada pasien pasca bedah laparatomi dengan anestesi umum dan anestesi spinal?”

1. **Tujuan Penelitian**
2. **Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan waktu pulihnya bising usus dan waktu flatus pertama kali pada pasien pasca bedah laparatomi dengan anestesi umum dan anestesi spinal.

1. **Tujuan Khusus**
2. Mengindentifikasi waktu pulihnya bising usus dan waktu flatus pertama kali pada pasien pasca bedah laparatomi dengan anestesi umum.
3. Mengindentifikasi waktu pulihnya bising usus dan waktu flatus pertama kali pada pasien pasca bedah laparatomi dengan anestesi spinal.
4. Menganalisis perbedaan waktu pulihnya bising usus dan waktu flatus pertama kali pada pasien pasca bedah laparatomi dengan anestesi umum dan anestesi spinal.
5. **Manfaat Penelitian**
6. **Manfaat Teoritis**

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi tambahan mengenai perbedaan waktu pulihnya bising usus dan waktu flatus pertama kali pada pasien pasca bedah laparatomi dengan anestesi umum dan anestesi spinal.

1. **Manfaat Praktis**

Secara praktis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi pilihan terapi atau bahan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas layanan asuhan keperawatan dari waktu pulihnya bising usus dan waktu flatus pertama kali pada pasien pasca bedah laparatomi dengan anestesi umum dan anestesi spinal.