

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang.

Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Syamsuhidajat, 2011). Tujuan dari operasi ini adalah untuk menyelamatkan nyawa, mengangkat atau memperbaiki bagian tubuh, memperbaiki fungsi tubuh dan meningkatkan kesehatan, contohnya kolesistektomi, nefrektomi, kolostomi, histerektomi, mastektomi, amputasi dan operasi akibat trauma (Brunner & Sudarth, 2001).

Salah satu jenis operasi besar yang dilakukan adalah laparatomi. Laparatomi merupakan insisi pembedahan melalui pinggang, tetapi tidak selalu tepat dan lebih umum dilakukan dibagian perut mana saja (Doorland, 1994, dalam Surono, 2009). Laparatomi 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). Laparatomi dilakukan pada kasus-kasus seperti apendiksitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitis dan peritonitis (Sjamsuhidajat, 2005). Ada 4 cara insisi pembedahan pada laparatomi, yaitu *Midline insision*, *Paramedian*, *Transverse upper abdomen insision*, *Transverse lower* (Syamsuhidayat & Wim De Jong, 2008).

Angka pembedahan laparotomi di Amerika Serikat disampaikan telah meningkat sebesar 50% dalam sepuluh tahun terakhir, yakni pada tahun 2006 sebesar 31,1%. Antara tahun 2003 sampai 2010 terdapat peningkatan jumlah pembedahan laparotomi sebanyak 37,5% di seluruh negeri dari 16.000 menjadi 60.000 operasi (WHO, 2010).

Pasien mendapatkan tindakan operasi bedah semakin banyak. Hal ini dibuktikan dengan adanya kecenderungan peningkatan operasi bedah di beberapa rumah sakit dari tahun ke tahun. Laporan Departemen Kesehatan Indonesia (DEPKES RI) pembedahan laparotomi meningkat dari 162 pada tahun 2005 menjadi 983 kasus pada tahun 2006 dan 1281 kasus pada tahun 2007 (Windiarso, 2008).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Lavalette Malang tanggal, 23 November 2016 didapatkan jumlah pasien yang menjalani operasi Laparotomi tahun 2015 sebanyak 606 pasien, sedangkan tahun 2016 sampai bulan oktober sebanyak 613 pasien. Hampir semuanya pasien laparotomi terpasang drainage, rata-rata produksi drain ± 200 cc / 24 jam sampai hari ke 3 kemudian menurun sampai dilepas, dan lama hari rawat rata-rata satu minggu (Sumber Kepala Ruangan Zamrud).

Eksudat, seroma atau cairan drainage merupakan masalah yang paling sering terjadi setelah tindakan pembedahan, dan banyak ahli bedah mengatakan sebagai hal yang tidak bisa dicegah. Eksudat atau seroma sering didefinisikan sebagai cairan serous yang terjadi setelah pembedahan, pada post operasi hari pertama eksudat banyak mengandung komponen darah, cairan debredemen, cairan limfe,

sisia jaringan dan lain-lain yang berkumpul di bawah flap kulit serta mengisi *dead spece* (Tsujinaka S, Kawamura YJ, Konishi F, 2008).

Berawal dari sinilah salah satu komplikasi post operasi bisa terjadi jika cairan eksudat tidak bisa dikeluarkan dari rongga luka operasi, adapun penyulit yang terjadi seperti adanya haematom, haematom eksudat (produk cairan eksudat yang banyak) infeksi luka operasi sampai terjadi flap nekrotik (Chintamani.BMC,2005).

Maka drainage dipergunakan oleh dokter bedah pada pembedahan yang berfungsi sebagai saluran untuk mengeluarkan nanah, darah, atau cairan lain dari sebuah pembedahan, drain yang diletakkan setelah operasi bermanfaat untuk mengeluarkan cairan yang terbentuk yang dapat juga menjadi fokus infeksi (Memon MA, Memon MI, Donohue JH,2001).

Banyak faktor resiko yang berkontribusi dalam peningkatan lama drainase serta pembentukan seroma diantaranya adalah, Body Mass Index, tehnik operasi, jenis drain yang dipakai, latihan segera atau mobilisasi dini dan negatif drain (Chintanami.BMC Cancer, 2005).

Pemasang drainase yang berfungsi untuk evakuasi cairan yang terbentuk dan meminimalkan terjadinya dead spece, mekanisme yang diharapkan adalah drain yang dipasang akan menyebabkan perlengketan skin flap. (Tsujinaka S, Kawamura YJ, Konishi F, 2008). Carpenito (2000) menjelaskan bahwa mobilisasi merupakan faktor utama dalam mempercepat pemulihan dan pencegahan terjadinya komplikasi pasca bedah, mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari lama rawat dan mengurangi resiko karena tirah baring lama seperti terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot-otot diseluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, gangguan pernafasan, dan gangguan peristaltik maupun berkemih.

Mobilisasi sudah dapat dilakukan sejak 6 jam setelah pembedahan, tentu setelah pasien sadar atau anggota gerak tubuh dapat di gerakan kembali setelah dilakukan pembiusan secara general atau regional (Kasdu, 2003). Mobilisasi juga mencegah kekakuan otot dan sendi sehingga juga mengurangi nyeri, menjamin kelancaran peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang pada akhirnya justru akan mempercepat penyembuhan luka (Potter,perry,2006).

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian adakah Pengaruh Mobilisasi Terhadap Jumlah Produksi Seroma Pada Pasien Post Operasi Laparatomi diruang Zamrud Rumah Sakit Lavalette Malang.

1.2. Rumusan Masalah.

Dari latar belakang diatas ingin diketahui apakah ada Pengaruh Mobilisasi Terhadap Jumlah Produksi Seroma Pada Pasien Post Operasi Laparatomi di ruang Zamrud Rumah Sakit Lavalette Malang?.

1.3. Tujuan Penelitian.

1.3.1 Tujuan Umum.

Mengetahui pengaruh mobilisasi terhadap jumlah produksi seroma pada pasien post operasi laparatomi diruang Zamrud Rumah Sakit Lavalette Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus.

1. Mengidentifikasi jumlah produksi seroma pasien post-operasi laparatomi sebelum dilakukan mobilisasi.
2. Mengidentifikasi jumlah produksi seroma pasien post-operasi laparatomi sesudah dilakukan mobilisasi.

3. Menganalisis pengaruh mobilisasi terhadap jumlah produksi seroma sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi pada pasien post-operasi laparatomi.

1.4. Manfaat Penelitian.

1.4.1. Bagi Pasien Post Operasi.

Mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi hari rawat pasien post operasi laparatomi.

1.4.2. Bagi Rumah Sakit Lavalette.

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi rumah sakit untuk menentukan tindakan pada pasien post-operasi laparatomi.

1.4.3. Bagi Poltekes Kemenkes Malang.

Sebagai bahan masukan atau sumber informasi terkait pengaruh mobilisasi terhadap jumlah produksi seroma dan sebagai tinjauan atau telaah pustaka penelitian yang berkelanjutan.

1.4.4. Bagi Peneliti.

Sebagai media untuk memperoleh pengalaman dan pengetahuan dalam penelitian khususnya tentang Pengaruh Mobilisasi terhadap Jumlah Produksi Seroma pasien post operasi Laparatomi.