

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Seiring dengan meningkatnya jumlah tindakan pembedahan, semakin tinggi pula angka komplikasi yang terjadi yaitu sekitar 3-16% dengan angka kematian 0,4-0,8% (Weiser *et al.* 2008). Infeksi luka operasi (ILO) merupakan salah satu komplikasi pembedahan terbanyak dimana hasil studi di Inggris menunjukkan bahwa ILO memperpanjang rerata lama rawat menjadi 6,5 hari (*Scottish Intercollegiate Guidelines Network* 2008). Perawat merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan untuk mencegah komplikasi pasca bedah tersebut. Tindakan yang telah dilakukan perawat untuk pencegahan ILO salah satunya yaitu mobilisasi namun masih dijumpai bahwa pasien masih kurang melakukan mobilisasi.

Hasil observasi dan wawancara dari 2 pasien pasca herniorafi hari pertama, keduanya (100%) ternyata memiliki *self efficacy* yang rendah dalam melakukan mobilisasi yang ditunjukkan dengan pasien masih takut bergerak dan hanya terlentang di tempat tidur. Dalam hal ini pasien sebelumnya telah diberikan pendidikan kesehatan pre bedah sewaktu di ruang perawatan mengenai macam-macam dan pentingnya mobilisasi pasca bedah, yang seharusnya dengan kondisi hemodinamik baik pasca bedah pasien mampu melakukan mobilisasi sehingga hal ini dapat dikaitkan dengan *self efficacy* yang dimiliki pasien. *Self efficacy* yang baik diperlukan agar pasien mampu menjalankan regimen perawatan diri yang telah diprogramkan dengan baik. Perasaan takut berlebihan tersebut

menunjukkan bahwa *self efficacy* pasien masih rendah sehingga tidak mampu memutuskan mobilisasi penting adanya sebagai pencegahan komplikasi namun keterkaitan hubungan antara *self efficacy* dengan kemampuan mobilisasi pada pasien pasca bedah *digestive* masih perlu dijelaskan lebih lanjut.

Tingginya angka komplikasi dan kematian akibat pembedahan menyebabkan tindakan pembedahan menjadi perhatian kesehatan global. Besarnya asumsi angka komplikasi 3% dan angka kematian 0,5%, yang artinya hampir tujuh juta pasien mengalami komplikasi mayor termasuk satu juta orang yang meninggal selama atau setelah tindakan pembedahan per tahun dan angka komplikasi tindakan pembedahan di negara berkembang diperkirakan jauh lebih tinggi yaitu sekitar 3-16% (Weiser *et al.* 2008). Infeksi luka operasi (ILO) merupakan salah satu komplikasi pasca bedah abdomen dan infeksi nosokomial yang sering terjadi pada pasien bedah. Survei oleh WHO menunjukkan 5-34% dari total infeksi nosokomial merupakan infeksi luka operasi (ILO) dan penelitian di Vietnam melaporkan insiden infeksi luka operasi (ILO) sebesar 10,9% dari 697 pasien.

Bedah abdomen terbukti berisiko 4,46 kali mengalami infeksi luka operasi (ILO) dibandingkan jenis tindakan bedah lainnya (Nguyen & Pung 2001). Bedah abdomen khususnya *digestive* merupakan pembedahan yang banyak dilakukan yang menempati urutan pertama di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember dari tindakan pembedahan yang lain seperti

pembedahan ortopedi dengan tercatat sejumlah 112 pasien bedah *digestive* dalam periode Maret sampai dengan Agustus 2014.

Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah. Mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari rawat dan mengurangi berbagai risiko karena tirah baring lama seperti terjadinya dekubitus, kekakuan/penegangan otot-otot di seluruh tubuh dan sirkulasi darah dan pernapasan terganggu, juga adanya gangguan peristaltik maupun berkemih (Carpenito 2000). Mobilisasi dini dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernafasan, latihan batuk efektif dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar (Smeltzer & Bare 2001).

Pasien pasca bedah sering kali dengan keluhan nyeri di daerah operasi pasien tidak mau melakukan mobilisasi ataupun dengan alasan takut jahitan lepas pasien tidak berani merubah posisi yang semestinya sudah mampu melakukannya karena pasien telah mendapatkan terapi analgesik dan telah diberi edukasi terkait mobilisasi sebelumnya. Kata-kata, ucapan dan persepsi negatif seperti perasaan takut yang berlebihan, tekanan batin atau gangguan yang melemahkan diri sendiri tersebut akan menyebabkan penurunan *self efficacy* karena sesungguhnya seseorang yang memiliki keyakinan akan kemampuan dirinya akan melakukan kegiatan yang mendukung kesehatannya guna mencapai tujuan dan harapannya (Tomey & Alligood 2006). Hays *et al.* (2002)

mengungkapkan bahwa *self efficacy* yang baik akan mampu meningkatkan aktifitas latihan pasien pada pasca operasi, hal ini bisa terjadi karena *self efficacy* merupakan mediator antara pengetahuan dan tindakan sehingga diharapkan dengan *self efficacy* yang baik pasien lebih percaya diri dalam melakukan latihan pemulihan dan melakukan aktivitas hidupnya seperti mampu melakukan mobilisasi pasca bedah yang dapat mempertahankan keadaan homeostasis dan meminimalkan komplikasi yang timbul akibat immobilisasi.

Kondisi immobilisasi yang lama, berdampak terhadap lama hari rawat/*length of stay* (Waher, Salmond & Pellino 2002). Lamanya hari rawat di rumah sakit, berdampak kepada masalah finansial pasien, karena semakin lama dirawat, maka semakin besar biaya yang dibutuhkan juga kesempatan pasien lain untuk di rawat di rumah sakit tersebut berkurang karena pergantian (*turn over*) pasien yang terlalu lama (Folden & Tappen 2007). Komplikasi berikutnya yang dapat ditimbulkan akibat immobilisasi yaitu ketergantungan pada orang lain, keterbatasan untuk melakukan aktivitas, sehingga pasien akan kehilangan sumber ekonomi, yang juga berdampak besar terhadap kehidupannya.

Sumber *self efficacy* yang dikombinasikan dari *performance accomplishment*, *vicarious experience*, *social persuasion*, pembangkitan emosi (*emotional/physiological states*) dibutuhkan dengan harapan meningkatkan keyakinan terhadap diri pasien sehingga dapat mengubah persepsi ketidakpatuhan, ketidakmampuan diri menjadi yakin dan mampu mengorganisasikan serta mengambil tindakan selanjutnya (Niven 2002).

Alwisol (2004) kepercayaan kesehatan yang tinggi diharapkan dapat mengatasi stres dan pasien akan berusaha mencapai kesembuhan yang diharapkan atau mengubah tingkah laku menjadi perilaku sehingga stress berkurang dan *self efficacy* pasien akan lebih baik sehingga dengan mengetahui hubungan *self efficacy* dengan kemampuan mobilisasi, maka komplikasi pasca bedah dapat diminimalkan.

## 1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Hubungan *Self Efficacy* dengan Kemampuan Mobilisasi pada Pasien Pasca Bedah *Digestive* di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.

## 1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan *self efficacy* dengan kemampuan mobilisasi pasien pasca bedah *digestive* di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember ?

## 1.4 Tujuan Penelitian

### 1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan hubungan *self efficacy* dengan kemampuan mobilisasi pada pasien pasca bedah *digestive* di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.

### 1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi *self efficacy* pasien pasca bedah *digestive*.
2. Mengidentifikasi kemampuan mobilisasi pasien pasca bedah *digestive*.
3. Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan kemampuan mobilisasi pasien pasca bedah *digestive* di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai dasar pengembangan asuhan keperawatan dasar khususnya terkait mobilisasi pasca bedah *digestive*.

### 1.5.2 Praktis

1. Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan motivasi pasien bahwa dengan *self efficacy* yang baik dapat menunjang pelaksanaan regimen terapi sehingga mampu meningkatkan status kesehatan pasien.

2. Perawat ruang perawatan Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi perawat dalam optimalisasi tindakan mobilisasi pada pasien pasca bedah *digestive*.

3. Bidang pelayanan perawatan Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk dapat meningkatkan pelayanan prima pada masyarakat dengan memperhatikan kebutuhan dasar pasien.

4. Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan peneliti dapat mengetahui hubungan *self efficacy* dengan kemampuan mobilisasi pasien pasca bedah *digestive* dan bagi peneliti selanjutnya dapat digunakan sebagai data dasar dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan *self efficacy*.