

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hernia merupakan kondisi ketika sebagian isi rongga perut menonjol melalui bagian dinding perut yang lemah, dan paling sering terjadi pada area inguinal, atau dikenal dengan istilah hernia inguinalis (Sjamsuhidajat, 2016). Hernia inguinalis adalah kasus yang umumnya sering dijumpai, salah satu tanda khas dari hernia inguinalis adalah kondisi di mana terjadi penonjolan sebagian atau seluruh organ melalui titik lemah pada dinding perut (Sayuti & Aprilita, 2023). Pada hernia inguinalis, benjolan sering muncul di lipatan paha atau bahkan masuk ke skrotum, dan biasanya lebih banyak dialami oleh pria karena saluran inguinal pada pria memang secara anatomi lebih besar (Hamriyani, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi penderita hernia mencapai 350 per 1000 populasi secara global, bahkan di negara berkembang di Asia Tenggara, angkanya bisa mencapai 59% (WHO, 2016). Data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa hernia merupakan penyebab kedua terbanyak rawat inap setelah apendisitis, dengan lebih dari 2.245 kasus tercatat, terutama pada usia produktif 25–60 tahun (Hidayati, 2022).

Jika tidak segera ditangani, hernia dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti perlengketan isi hernia dengan kantungnya, cedera usus, hingga gangguan suplai darah ke testis pada pria. Oleh karena itu, tindakan operasi atau herniorrhaphy menjadi pilihan utama untuk mengembalikan isi hernia dan memperkuat dinding perut agar tidak kambuh (Jitowiyono, 2020).

Pembedahan 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 terbuka dilakukan prosedur korektif yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Tindakan operasi merupakan salah satu bentuk terapi dan merupakan upaya yang dapat mendatangkan ancaman terhadap tubuh, integritas dan jiwa seseorang. Pembedahan dilakukan dengan berbagai tujuan, seperti biopsi, laparotomi, atau eksplorasi, pengobatan kuratif (seperti pengangkatan tumor atau usus buntu yang meradang), tindakan reparatif (penyembuhan luka), rekonstruksi, serta perawatan paliatif (Astuti *et al.*, 2021).

Pembedahan dibagi menjadi dua jenis utama, yaitu operasi besar dan operasi kecil. Operasi kecil biasanya dilakukan pada area tubuh yang terbatas dengan risiko komplikasi yang lebih rendah dibandingkan operasi besar. Pasien yang menjalani operasi kecil umumnya hanya memerlukan sedikit tindakan dan bisa pulang pada hari yang sama, yang

disebut layanan rawat jalan satu hari. Sementara itu, operasi besar melibatkan tindakan pada organ-organ dalam tubuh dan memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap keselamatan pasien (Beno *et al.*, 2022)

Tindakan pembedahan yang direncanakan dapat menimbulkan respon fisiologis dan psikologis pada pasien. Sekitar 1,2 juta pasien di Indonesia menjalani tindakan pembedahan dalam kurun waktu 2013–2018 Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, Angka kejadian pasien yang dilakukan tindakan pembedahan di Indonesia dari 1.000 pasien yang meninggal 6 orang dan yang lumpuh 90 orang. Setiap tahun jumlah pasien bedah meningkat sangat signifikan. Diperkirakan 165 juta prosedur pembedahan dilakukan setiap tahun diberbagai belahan dunia, pada tahun 2020 terdapat 234 juta pasien diseluruh rumah sakit didunia yang melakukan prosedur pembedahan menurut (WHO, 2020).

Berdasarkan data statistik dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2019, pembedahan menempati posisi ke-11 dari 50 penyakit yang paling sering ditangani di rumah sakit, dengan angka kejadian sebesar 12,8%. Selain itu, diperkirakan sekitar 32% dari total kasus pembedahan merupakan prosedur bedah elektif (Susanto *et al.*, 2022). Tindakan pembedahan secara fisiologis umumnya menimbulkan luka yang membekas pada pasien, secara psikologis tindakan pembedahan akan menimbulkan rasa trauma dan penurunan kepercayaan diri (Pelani *et al.*, 2023) .

Setelah menjalani operasi, banyak pasien merasa lega karena tindakan medis telah dilakukan. Namun, bagi sebagian besar dari mereka, proses pemulihan justru baru saja dimulai. Di masa inilah tubuh membutuhkan waktu, perhatian, dan upaya ekstra untuk bisa kembali seperti semula. Salah satu tantangan terbesar yang sering dihadapi oleh pasien pasca operasi adalah gangguan mobilitas fisik kondisi di mana pasien mengalami kesulitan untuk bergerak secara mandiri akibat nyeri, luka operasi, atau kelemahan otot (Beno *et al.*, 2022).

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Gangguan ini tidak hanya membatasi aktivitas fisik, tetapi juga berdampak pada kondisi emosional dan mental pasien. Rasa takut untuk bergerak karena khawatir jahitan terbuka, trauma pasca operasi, atau bahkan rasa tidak percaya diri sering kali membuat pasien memilih untuk tetap diam. Namun, imobilisasi yang berkepanjangan justru dapat memperlambat proses penyembuhan, meningkatkan risiko komplikasi seperti pneumonia, trombosis, hingga kekakuan sendi dan atrofi otot. Selain itu, faktor psikologis seperti depresi dan kecemasan juga dapat memperburuk kondisi fisik seseorang karena kurangnya motivasi untuk bergerak. (Potter & Perry, 2020).

Penanganan gangguan mobilitas fisik dilakukan melalui pendekatan multidisiplin, seperti fisioterapi, latihan fisik mobilisasi dini, serta intervensi medis untuk mengatasi penyebab utamanya. Dukungan keluarga dan lingkungan juga penting untuk meningkatkan motivasi pasien dalam proses pemulihan. Selain itu, pemberian alat bantu seperti kursi roda atau walker dapat membantu meningkatkan kemandirian. Edukasi kepada pasien dan keluarga juga penting agar mereka memahami cara menjaga serta meningkatkan mobilisasi dini secara berkelanjutan (Ernawati dkk, 2023).

Untuk meningkatkan mobilisasi dini Latihan fisik adalah suatu jenis aktivitas fisik dengan gerakan yang direncanakan, sesuai struktur, dan gerakan yang berulang kali untuk mempertahankan ataupun meningkatkan kesehatan serta kebugaran jasmani. Salah satu aktifitas fisik pasca operasi adalah mobilisasi dini, mobilisasi menjadi aspek yang sangat penting. Mobilisasi dini adalah tindakan yang dilakukan untuk membantu pasien untuk mengembalikan otot-otot perut agar tidak kaku, mengurangi rasa sakit dan nyeri serta mempercepat proses penyembuhan luka (Anggraini & Widaryati 2023).

Pasien pasca operasi sering kali menunda pergerakan (mobilisasi), salah satu faktor pasien menunda untuk melakukan mobilisasi adalah karena nyeri dan takut jahitan kendur atau luka akan terbuka kembali. Faktanya, hampir semua operasi memerlukan mobilisasi atau pergerakan tubuh sesegera mungkin. Mobilisasi dapat dilakukan paling

cepat 6 jam setelah operasi dan setelah pasien sadar atau dapat menggerakkan anggota tubuh kembali setelah anestesi regional. Mobilisasi dini pasca operasi dilakukan secara bertahap berupa perubahan posisi miring kanan dan miring kiri pada hari pertama, duduk pada hari kedua sampai hari keempat serta ambulasi atau jalan pada hari keempat sampai hari keenam (Amri, 2022).

Mobilisasi dini berguna untuk mengalihkan perhatian pasien dari rasa sakit yang dirasakannya. Mobilisasi dini berperan penting dalam mengurangi nyeri, karena mencegah pasien berkonsentrasi pada lokasi nyeri atau area yang dioperasi, mencegah adanya peradangan berlebih, sehingga meminimalkan rasa nyeri pada sistem saraf pusat sehingga nyeri yang dirasakan berkurang (Herawati, 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk membuat Proposal Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Implementasi Dukungan Mobilisasi Dini Pada Tn.M Post Operasi Henia Inguinalis Lateralis Sinistra Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Al-Araaf RSI Fatimah Cilacap” agar dapat memberikan implementasi secara optimal kepada pasien.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana implementasi dukungan mobilisasi dini pada pasien post operasi dengan masalah Keperawatan gangguan mobilitas fisik ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mendeskripsikan implementasi dukungan mobilisasi dini pada pasien post operasi dengan masalah Keperawatan gangguan mobilitas fisik

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian Keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik
- b. Mendeskripsikan diagnosis Keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik
- c. Mendeskripsikan intervensi Keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik
- e. Mendeskripsikan evaluasi pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mengenai implementasi dukungan mobilisasi dini pada pasien post operasi dengan masalah Keperawatan gangguan mobilitas fisik

2. Bagi pembaca

Data yang diperoleh dapat menjadi acuan informasi bagi pembaca dalam implementasi dukungan mobilisasi dini pada pasien post operasi dengan masalah Keperawatan gangguan mobilitas fisik

3. Bagi institusi

Penulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam meningkatkan implementasi dukungan mobilisasi dini pada pasien post operasi dengan masalah Keperawatan gangguan mobilitas fisik