

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan mobilitasi fisik pada pasien pasca operasi muncul karena adanya luka bekas operasi yang menimbulkan nyeri pada pasien, sehingga pasien cenderung lebih memilih berbaring saja dan enggan melakukan mobilisasi (Dewi et al., 2022). Mobilisasi dini tindakan yang paling tepat untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien pasca operasi, mobilisasi dini ini dilakukan secara bertahap seperti dilakukan tidarh baring terlebih dahulu pada saat 6 jam pasca operasi. Kemudian dilakukan pergerakan lengan, tangan, ujung jari kaki, dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, dan menekuk kaki setelah 6-10 jam pasca operasi, dan diharuskan untuk dapat miring kiri dan kekanan. Setelah 24 jam dianjurkan untuk mulai belajar duduk dan setelah dapat duduk pasien dianjurkan untuk belajar berjalan (Susilo, 2011). Jika pasien belum bisa untuk miring kanan dan miring kiri akibatnya proses penyembuhan yang akan lama, dan akan memperpanjang masa rawat inap pasien. Penyebab dilakukannya Tindakan operasi diantaranya disebabkan oleh faktor pertumbuhan sel yang berlebih/abnormal pada ovarium yang membentuk kista.

Kanker ovarium adalah tumor ganas pada ovarium yang paling sering ditemukan pada wanita berusia 50-70 tahun. Kanker ovarium bisa menyebar ke bagian lain, panggul, dan perut melalui sistem getah bening dan melalui sistem pembuluh darah menyebar ke hati dan paru-paru (Utami, 2016). Kanker ovarium merupakan penyakit keganasan ginekologi dengan angka mortalitas tertinggi dengan prognosis yang buruk disebabkan oleh tidak adanya gejala yang khas pada stadium awal (Hariyono Winarto & Andrew Wijaya, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO, 2015) pada tahun 2015 angka kejadian kista ovarium tertinggi ditemukan pada Negara maju, dengan rata-rata 10 per 100.000 kecuali di Jepang (6,5 per 100.000). insiden di Amerika Serikat (7,7 per 100.000) relative tinggi bila dibandingkan dengan angka kejadian di Asia dan Afrika. Terdapat variasi yang luas insidensi keganasan ovarium, rata-rata tertinggi di Negara Skandinavia (14,515,3 per 100.000 populasi). Kista ovarium biasanya bersifat asimtomatik dan baru menimbulkan keluhan apabila sudah terjadi metastatis, hingga 60%-70% pasien datang dengan stadium lanjut, hingga penyakit ini disebut sebagai kanker ovarium. Di Amerika Serikat pada tahun 2013 diperkirakan jumlah penderita keseluruhan kista ovarium sebanyak 20.180 orang, yang meninggal akibat kista ovarium sebanyak 15.310 orang, dan yang masih menderita 4.870 dan kista ovarium ditemukan melalui transvaginalsonogram hampir pada semua wanita pre menopause dan hingga 14,8% pada wanita post menopause. Secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2018 sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang, Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan estimasi penderita kanker terbanyak yaitu sekitar 68.638 dan 61.230 orang.

Banyaknya kasus kista ovarium ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan reproduksi dan kurangnya kesadaran untuk memeriksakan kesehatan pribadinya. Kista ovarium dapat menunjukkan suatu proses keganasan atau pun kondisi yang lebih berbahaya, seperti kehamilan ektopik, torsi ovarium, atau usus buntu. Penanganan kista ovarium, baik neoplastik jinak (benigna) maupun ganas (maligna) dapat dilakukan dengan tindakan operasi. Untuk itu, deteksi dini mengenai kista ovarium pada pasien merupakan hal yang sangat penting untuk kelangsungan hidup pasien (Arif, Purwanti, Soelistiono, 2016).

Menurut penelitian Digiulo dan Mary (2014) Asuhan keperawatan pada pasien dengan kista ovarium adalah suatu proses keperawatan yang diberikan kepada pasien secara langsung untuk memenuhi kebutuhan biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Asuhan keperawatan meliputi pendidikan klien tentang proses terapi. Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan kista ovarium adalah nyeri akut dan ansietas. Intervensi yang dapat dilakukan adalah meyakinkan kepada pasien bahwa kista bisa sembuh, menjelaskan kepada pasien penyebab rasa sakitnya dan rasa sakit yang lebih parah saat haid. Kemudian pasien dengan post operasi kista ovarium akan mengalami masalah nyeri, perdarahan, dan risiko infeksi untuk itu mobilisasi dini adalah faktor utama dalam mempercepat pemulihan dan dapat mencegah komplikasi pasca operasi laparatomi pada penderita kista ovarium.

Berdasarkan masalah yang dipaparkan pada latar belakang diatas, maka dirasa perlu bagi peneliti untuk menganalisis hasil tentang asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami post operasi atas indikasi kista ovarium dengan gangguan mobilitas fisik di Rs. Dr. Soebandi Jember. Pasien dengan gangguan mobilitas fisik harus dilatih untuk mobilisasi dini dan bertahap untuk mempercepat penyembuhan luka dan memperlancar peredaran darah, banyak pasien yang belum mengetahui manfaat mobilisasi dini secara bertahap dengan alasan takut jahitan operasi robek atau tidak akan kunjung sembuh. Maka dari itu peneliti tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan dan memberikan edukasi sekaligus member intervensi terkait mobilisasi secara bertahap.

1.2 Batasan Masalah

Masalah yang diangkat pada studi kasus ini adalah asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami post operasi atas indikasi kista ovarium dengan gangguan mobilitas fisik di RS dr. Soebandi Jember.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah implementasi mobilisasi dini dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien post Operasi histerektomi atas indikasi kista ovarium di RS dr. Soebandi Jember.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan intervensi mobilisasi dini pada masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien pasca operasi histerektomi atas indikasi kista ovarium di RSD dr. Soebandi Jember.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis hasil pengkajian keperawatan dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien pasca Operasi histerektomi atas indikasi kista ovarium di RSD dr. Soebandi Jember.
- 2) Menetapkan diagnosis keperawatan dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien pasca Operasi histerektomi atas indikasi kista ovarium di RSD dr. Soebandi Jember.
- 3) Menyusun perencanaan keperawatan dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien pasca Operasi histerektomi atas indikasi kista ovarium di RSD dr. Soebandi Jember
- 4) Melakukan tindakan keperawatan dengan masalah keperawatan gangguan mobiltas fisik pada pasien Post Operasi histerektomi atas indikasi Kista Ovarium dengan Gangguan Mobilitas Fisik di RSD dr. Soebandi Jember.
- 5) Melakukan Evaluasi Keperawatan dengan masalah keperawatan gangguan mobiltas fisik pada pasien Post Operasi histerektomi atas indikasi Kista Ovarium dengan Gangguan Mobilitas Fisik di RSD dr. Soebandi Jember.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan peneliti bidang keperawatan maternitas tentang asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami post operasi atas indikasi kista ovarium pada masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan keperawatan.

1.5.2 Manfaat Praktik

1) Rumah sakit

Memberikan masukan pengetahuan yang sudah ada sebelumnya guna menambah keterampilan, kualitas, dan mutu tenaga kerja dalam mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik.

2) Institusi Pendidikan

Sebagai bahan materi dalam kegiatan proses belajar mengajar dalam keperawatan maternitas dan referensi penulis lain untuk melakukan asuhan keperawatan lebih lanjut pada pasien post operasi dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

3) Perawat

Perawat dapat memberikan dan meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien pasca operasi sesuai prosedur terutama dalam memberikan informasi tentang melakukan mobilisasi bertahap atau mobilisasi dini pasca operasi.

4) Pasien

Hasil dari penelitian ini dapat menambah pengetahuan mengenai asuhan keperawatan khususnya pada pasien post operasi terkait pentingnya mobilisasi dini pasca operasi.