

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan perioperatif merupakan salah satu bidang spesialisasi keperawatan yang menuntut kompetensi tinggi dalam memberikan asuhan kepada pasien yang menjalani prosedur pembedahan. Dalam konteks ini, peran perawat tidak hanya terbatas pada tindakan teknis selama dan sesudah operasi, tetapi juga mencakup tanggung jawab edukasi yang dimulai sejak fase pra-operasi. *American Association of Peri Anesthesia Nurses* (ASPAN, 2021) mendefinisikan keperawatan perioperatif sebagai praktik keperawatan yang berpusat pada pasien secara holistik, mencakup dimensi fisik, psikologis, dan sosial selama seluruh kontinum pembedahan. Pendekatan holistik ini menjadi landasan penting dalam memastikan bahwa pasien tidak hanya selamat dari prosedur operasi, tetapi juga mampu memulihkan fungsi fisiknya secara optimal. Mobilitas fisik pasca-operasi merupakan salah satu indikator utama keberhasilan pemulihan yang sering kali dipengaruhi oleh persiapan pre-operatif yang memadai. Namun demikian, praktik keperawatan perioperatif di berbagai fasilitas kesehatan masih menunjukkan variasi yang signifikan, khususnya dalam hal standar pemberian edukasi pra-operasi. Kesenjangan ini berdampak langsung pada kualitas pemulihan pasien, termasuk kemampuan mobilisasi dini yang merupakan komponen kritis dalam pencegahan komplikasi pasca-bedah. Oleh karena itu, kajian mendalam

mengenai efektivitas edukasi aktivitas dan mobilisasi dini menjadi sangat relevan dalam pengembangan praktik keperawatan berbasis bukti.

Mobilisasi dini pasca-operasi telah lama diakui sebagai komponen esensial dalam protokol pemulihan pasca-bedah yang efektif. Konsep *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) yang pertama kali diperkenalkan oleh Kehlet pada tahun 1990-an dan terus dikembangkan hingga kini menegaskan bahwa mobilisasi dini merupakan salah satu pilar utama dalam mempercepat pemulihan pasien bedah. Ljungqvist et al. (2022) dalam tinjauan komprehensifnya menyatakan bahwa implementasi protokol ERAS, termasuk mobilisasi dini, secara konsisten berkaitan dengan penurunan komplikasi pasca-operasi sebesar 30-50%, serta pengurangan lama rawat inap yang bermakna secara klinis. Mobilisasi dini terbukti efektif dalam mencegah komplikasi immobilisasi seperti trombosis vena dalam, pneumonia aspirasi, atrofi otot, serta dekubitus yang merupakan ancaman nyata bagi pasien pasca-bedah. Meskipun demikian, implementasi mobilisasi dini di lapangan masih menghadapi berbagai tantangan, mulai dari resistensi pasien karena ketakutan terhadap nyeri, kurangnya edukasi yang adekuat, hingga keterbatasan sumber daya manusia keperawatan. Pasien yang tidak mendapatkan edukasi yang memadai mengenai pentingnya mobilisasi dini cenderung lebih banyak berbaring pasif di tempat tidur, yang justru memperburuk kondisi mereka. Katz et al. (2023) menegaskan bahwa persepsi pasien terhadap keamanan dan manfaat mobilisasi dini sangat dipengaruhi oleh kualitas komunikasi dan

edukasi yang diterima dari tenaga kesehatan sebelum dan sesudah operasi. Hal ini menggarisbawahi betapa krusialnya peran edukasi pra-operasi dalam menentukan keberhasilan program mobilisasi dini.

Teori Self-Efficacy yang dikemukakan oleh Albert Bandura menjadi landasan teoritis yang penting dalam memahami mengapa edukasi pra-operasi dapat memengaruhi kemampuan mobilisasi dini pasien pasca-bedah. Dalam konteks perioperatif, *self-efficacy* pasien terhadap kemampuan mereka untuk melakukan mobilisasi dini merupakan prediktor penting dari keberhasilan pemulihan pasca-operasi. Schumacher et al. (2021) dalam penelitian longitudinalnya menemukan bahwa pasien dengan tingkat *self-efficacy* yang tinggi sebelum operasi menunjukkan kepatuhan mobilisasi dini yang jauh lebih baik dibandingkan pasien dengan *self-efficacy* rendah, dengan perbedaan yang signifikan secara statistik ($p < 0.001$). Edukasi pra-operasi yang efektif dapat meningkatkan *self-efficacy* pasien melalui empat sumber utama yang diidentifikasi Bandura, yaitu pengalaman keberhasilan *vicarious*, persuasi verbal, dan pengelolaan kondisi fisiologis yang tepat. Dengan memberikan informasi yang jelas, mendemonstrasikan teknik mobilisasi, serta meyakinkan pasien tentang keamanan prosedur, perawat dapat secara langsung meningkatkan *self-efficacy* pasien terhadap kemampuan mobilisasi dini mereka. Implikasi teoritis ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi yang dirancang berdasarkan prinsip-prinsip *self-efficacy* Bandura berpotensi lebih efektif dibandingkan edukasi konvensional yang hanya bersifat informatif.

Oleh karena itu, pengintegrasian kerangka teoritis *self-efficacy* dalam pengembangan program edukasi perioperatif merupakan langkah yang secara ilmiah dapat dipertanggungjawabkan.

Kendala dalam implementasi mobilisasi dini pasca-operasi merupakan fenomena yang kompleks dan multifaktorial yang telah mendapat perhatian substansial dalam literatur keperawatan dan kedokteran perioperatif. Kalisch et al. (2021) mengidentifikasi bahwa hambatan utama mobilisasi dini di unit rawat inap meliputi ketidakamanan pasien, nyeri yang tidak terkontrol dengan baik, kurangnya pengetahuan pasien tentang manfaat mobilisasi, serta keterbatasan jumlah tenaga keperawatan yang tersedia untuk membantu proses mobilisasi. Perasaan takut jatuh, kekhawatiran akan lepasnya jahitan atau drainase, serta ketidaktahuan mengenai sejauh mana aktivitas yang aman dilakukan pasca-operasi merupakan hambatan yang bersumber dari perspektif pasien dan dapat diatasi secara langsung melalui edukasi yang tepat. Zhao et al. (2022) dalam penelitian kualitatifnya di China menemukan bahwa pasien yang tidak mendapatkan penjelasan memadai tentang prosedur operasi dan proses pemulihan cenderung menganggap berbaring di tempat tidur sebagai perilaku yang lebih aman dan sesuai dengan kondisi mereka. Persepsi yang keliru ini tidak hanya menghambat mobilisasi dini tetapi juga menciptakan ketergantungan yang berlebihan pada petugas keperawatan, yang pada akhirnya membebani sistem pelayanan dan berpotensi memperpanjang durasi rawat inap. Edukasi yang komprehensif dan terstruktur pada fase pra-operasi

dapat secara proaktif mengatasi miskonsepsi ini dengan memberikan informasi yang akurat dan membangun ekspektasi yang realistis pada pasien. Oleh karena itu, memahami dan mengatasi hambatan-hambatan ini melalui intervensi edukasi yang berbasis bukti merupakan prioritas dalam upaya mengoptimalkan pemulihan pasien bedah elektif.

Dalam konteks sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, tantangan dalam implementasi edukasi perioperatif yang berkualitas memiliki karakteristik tersendiri yang perlu mendapat perhatian khusus. Rasio perawat-pasien yang masih jauh dari ideal, beban kerja perawat yang tinggi, heterogenitas latar belakang pendidikan dan budaya pasien, serta keterbatasan sumber daya dalam pengembangan materi edukasi yang terstandarisasi merupakan tantangan struktural yang dihadapi sebagian besar fasilitas kesehatan di Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) melalui Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran menekankan pentingnya pemberian edukasi komprehensif kepada pasien perioperatif, namun implementasinya di lapangan masih menunjukkan variasi yang signifikan antar fasilitas kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Suryani et al. (2021) di beberapa rumah sakit di Jawa Tengah menemukan bahwa hanya 42% pasien bedah elektif yang menyatakan telah mendapatkan edukasi yang memadai mengenai aktivitas dan mobilisasi pasca-operasi sebelum tindakan dilakukan. Angka ini jauh di bawah standar minimal yang direkomendasikan oleh berbagai panduan internasional, dan mengindikasikan adanya kesenjangan implementasi yang serius dalam praktik keperawatan perioperatif

di Indonesia. Selain itu, penelitian Notoatmodjo (2020) menggaris bawahi bahwa tingkat literasi kesehatan yang masih rendah di sebagian masyarakat Indonesia menjadi faktor tambahan yang memerlukan strategi edukasi yang lebih adaptif dan berbasis konteks lokal. Kondisi ini memperkuat urgensi untuk mengembangkan dan mengevaluasi program edukasi perioperatif yang tidak hanya efektif secara klinis tetapi juga sesuai dengan konteks sosiobudaya pasien Indonesia.

Urgensi pelaksanaan penelitian mengenai efektivitas edukasi aktivitas dan mobilisasi dini pada pasien operasi elektif ini dapat dirangkum dari berbagai dimensi yang telah dipaparkan dalam paragraf-paragraf sebelumnya. Secara klinis, penelitian ini berpotensi menghasilkan bukti yang dibutuhkan untuk mengembangkan protokol edukasi perioperatif yang terstandarisasi dan berbasis bukti, yang dapat diterapkan secara konsisten di seluruh fasilitas kesehatan yang menangani pasien bedah elektif di Indonesia. Potter et al. (2021) dalam buku teks keperawatan fundamentalnya menegaskan bahwa praktik keperawatan berbasis bukti merupakan standar profesional yang tidak dapat ditawar dalam era keperawatan modern, dan bahwa setiap praktik klinis harus didukung oleh bukti penelitian yang valid dan kontekstual. Secara profesional, penelitian ini berkontribusi pada pengembangan kompetensi keperawatan perioperatif yang merupakan salah satu bidang spesialisasi keperawatan yang sedang berkembang pesat di Indonesia. Ikatan Perawat Perioperatif Indonesia (HIPKABI) telah mengidentifikasi edukasi pasien sebagai kompetensi inti yang harus dimiliki setiap perawat perioperatif,

namun standar dan protokol yang spesifik untuk edukasi aktivitas dan mobilisasi dini masih perlu dikembangkan berdasarkan bukti penelitian lokal yang kuat. Dari perspektif kebijakan, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar rekomendasi bagi pemangku kebijakan untuk mengintegrasikan program edukasi aktivitas dan mobilisasi dini sebagai standar layanan wajib dalam akreditasi fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan bedah elektif. Black dan Hawks (2021) menegaskan bahwa penelitian keperawatan yang berfokus pada intervensi pendidikan kesehatan memiliki potensi dampak yang berlipat ganda karena tidak hanya memengaruhi individu pasien, tetapi juga membentuk standar praktik profesional yang berdampak pada ribuan pasien secara bersamaan. Dengan mengintegrasikan seluruh pertimbangan klinis, teoritis, ekonomis, dan kebijakan tersebut, penelitian ini ditempatkan sebagai kontribusi ilmiah yang bermakna dan memiliki relevansi yang tinggi dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan perioperatif di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah sebagai berikut “Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Edukasi Aktivitas dan Mobilisasi Dini Dalam Meningkatkan Kemampuan Mobilitas Fisik pada Pasien Pre dan Post Operasi *Laparatomy* di Ruang Edelweis A RSUD Karsa Husada Batu”

1.3 Tujuan

1.1.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan Edukasi Aktivitas dan Mobilisasi Dini Terhadap Peningkatan Mobilitas Fisik pada Pasien Pre dan Post Operasi *Laparatomy* di Ruang Edelweis A RSUD Karsa Husada Batu.

1.1.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian dan analisa pada pasien pasca operasi laparatomy di Ruang Edelweis A RSUD Karsa Husada Batu
2. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien pasca operasi laparatomy di Ruang Edelweis A RSUD Karsa Husada Batu
3. Mengidentifikasi Intervensi Keperawatan pada pasien pasca operasi laparatomy di Ruang Edelweis A RSUD Karsa Husada Batu
4. Mengidentifikasi Implementasi keperawatan pada pasien pasca operasi laparatomy di Ruang Edelweis A RSUD Karsa Husada Batu
5. Mengidentifikasi Evaluasi Keperawatan terhadap peningkatan mobilitas fisik pada pasien pasca operasi laparatomy di Ruang Edelweis A RSUD Karsa Husada Batu