

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Spinal anestesi merupakan teknik yang digunakan untuk prosedur pembedahan yang melibatkan perut bagian bawah, panggul, dan ekstremitas bawah (Olawin, 2021). Spinal anestesi dianggap memiliki prosedur yang mudah dan kemungkinan kegagalan yang terjadi rendah. Prosedur pembedahan spinal anestesi dapat dilakukan dalam kondisi pasien sadar, rasa sakit setelah operasi minimal, pemberian dosis analgetik yang rendah setelah operasi, prosedur pemulangan pasien lebih cepat, serta kemungkinan risiko lebih rendah (Asgari *et al.*, 2017). Disamping itu, terdapat efek samping dari spinal anestesi yaitu menyebabkan terjadinya peningkatan blok motorik yang kemudian menyebabkan terjadinya kelemahan motorik (A. and T., 2016). Tindakan yang dapat dilakukan untuk memulihkan kelemahan motorik yaitu mobilisasi dini (Zhang *et al.*, 2019).

Mobilisasi dini merupakan elemen kunci dari program *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) (Soffin and Yadeau, 2016). Pedoman ERAS menganjurkan untuk melakukan mobilisasi dini pada pasien pasca tindakan operasi. Hal ini ditujukan untuk mencegah terjadinya perubahan katabolik akibat imobilisasi dan untuk mempertahankan kekuatan otot (Grass *et al.*, 2018). Disamping itu, mobilisasi dini juga bertujuan untuk meningkatkan fungsi pernapasan dan pengiriman oksigen ke jaringan (Matthews and Hospital, 2010). Mobilisasi yang lambat berdampak buruk pada efek fisiologis

seperti peningkatan resistensi insulin, miopati, penurunan fungsi pulmonal, gangguan oksigenasi jaringan, dan meningkatnya risiko tromboemboli (Soffin *and* Yadeau, 2016). Hal ini kemudian akan mengarah pada pemulihan dan lama rawat inap yang memanjang serta biaya pengobatan yang lebih besar (Leger, Livelsberger *and* Sinha, 2020). Semakin lambat dimulainya mobilisasi dini maka akan semakin lambat pula pemulihan pasien dan lebih beresiko pula terjadi komplikasi (Twomey *et al.*, 2021).

Program ERAS merupakan pendekatan multidisiplin yang bertujuan untuk mencapai *outcome* pembedahan yang lebih baik (Pasternak, Schwab *and* Thun, 2018). Program *Enhanced Recovery After Surgery* atau ERAS merupakan bentuk kemajuan manajemen perioperatif yang tadinya dilakukan secara tradisional. Program ini perlu diterapkan sehingga dapat mempercepat pemulihan fungsional, meningkatkan hasil pasca operasi, memperpendek lama rawat inap atau *Length Of Stay* (LOS), mengurangi biaya perawatan rumah sakit, serta meningkatkan kepuasan pasien dan mengurangi risiko komplikasi (Moningi *et al.*, 2019). Selain itu, program ERAS dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien (Pasternak, Schwab *and* Thun, 2018). Program ERAS terbukti sangat manjur untuk meningkatkan perawatan pasien. Jelas terdapat bukti nyata bahwa terdapat pengurangan lama rawat inap hingga lebih dari 2 hari pada pasien yang menjalani operasi besar dan pengurangan komplikasi pasca pembedahan hingga 50% dibandingkan dengan menggunakan metode tradisional (Leger, Livelsberger *and* Sinha, 2020).

Menurut Grass *et al.* (2018), bahwa lebih dari separuh pasien (58%) yang menjalani pembedahan tidak dapat mencapai target mobilisasi sesuai dengan pedoman ERAS. Dalam hal ini menyebabkan meningkatnya morbiditas dan lama rawat inap pasca operasi. Selain itu, menurut Twomey *et al.* (2021), pasien yang baru dilakukan mobilisasi setelah 48 jam akan menyebabkan pemanjangan lama rawat inap 4 hari lebih lama dibandingkan dengan pasien yang dilakukan mobilisasi dalam waktu 48 jam.

Berdasarkan studi pendahuluan terhadap beberapa rumah sakit umum daerah di Jawa Tengah, belum banyak rumah sakit yang menerapkan program ERAS. Rumah sakit yang telah menerapkan program tersebut adalah RSUD Bendan Pekalongan. Rumah sakit yang bersangkutan telah menerapkan program ERAS tetapi belum melakukan intervensi mobilisasi dini sesuai dengan pedoman ERAS dan belum menerapkan pedoman mobilisasi sesuai dengan pedoman ERAS. Target onset ketercapain mobilisasi pasien pasca spinal anestesi hanya dinilai dari durasi pembedahan pasien. Berdasarkan alasan tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Intervensi Mobilisasi Dini terhadap Ketercapaian *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) pada Pasien Pasca Spinal Anestesi di RSUD Bendan Pekalongan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang tersebut di atas, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut “Adakah efektivitas intervensi mobilisasi dini

terhadap ketercapaian *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) pada pasien pasca spinal anestesi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya efektivitas intervensi mobilisasi dini terhadap ketercapaian *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) pada pasien pasca spinal anestesi.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya ketercapaian ERAS pada pasien yang dilakukan mobilisasi dini tidak dilakukan mobilisasi dini sesuai pedoman ERAS
- b. Diketuainya indikasi *early mobilization* dan *delayed mobilization*
- c. Diketuainya perbedaan ketercapaian *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) pada kedua kelompok

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah keperawatan anestesiologi pada fase intra dan pasca anestesi dengan subjek penelitian pasien spinal anestesi. Penelitian ini berfokus pada pemberian intervensi mobilisasi dini terhadap ketercapaian *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS).

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai kajian ilmiah mengenai efektivitas intervensi mobilisasi dini terhadap

ketercapaian *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) pada pasien pasca spinal anestesi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan dan acuan dalam upaya meningkatkan ketercapaian *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS).

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu sumber kajian ilmiah dan referensi terkait dengan efektivitas intervensi mobilisasi dini terhadap ketercapaian *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) pada pasien pasca spinal anestesi.

c. Bagi Pasien Spinal Anestesi

Sebagai bahan pengetahuan mengenai efektivitas intervensi mobilisasi dini terhadap ketercapaian *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) pada pasien pasca spinal anestesi.

d. Bagi Profesi Penata Anestesi

Dapat dijadikan sumber pengetahuan dan informasi terkait efektivitas intervensi mobilisasi dini pasien pasca spinal anestesi. Hal ini dapat menjadi acuan untuk mendukung ketercapaian *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS).

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai pedoman atau bahan referensi dalam melaksanakan penelitian pengembangan terkait efektivitas intervensi mobilisasi dini terhadap

ketercapaian *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) pada pasien pasca spinal anestesi.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	(Taeteti, Johan and Anggorowati, 2018)	“Early Mobilisation terhadap Pemulihan Pascaoperasi Laparatomi di Rumah Sakit”	Tujuan dan manfaat <i>early mobilisation</i> pascaoperasi laparatomi 1. Mencegah terjadinya <i>thrombopilasis, ileus paralitik, PONV, distensi abdominal, retensiurin, konstipasi, nyeri pasca operasi, perdarahan pasca operasi, DVT, pulmonary embolism, infeksi luka operasi, hypoxia, pnemonia hipostatik</i> serta mengurangi lama rawat inap di ruangan 2. Protokol Early Mobilisization pada hari pertama post operative, POD-3, POD-2	1. Menggun akan pedoman ERAS bebas mobilisasi dini	Penelitian (Taeteti, Johan and Anggorowati, 2018) menggunakan teknik <i>literatur review</i>

No.	Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
2.	(Frayoga and Nurhayati, 2018)	“Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Kandung Kemih Pasca Pembedahan Dengan Anastesi Spinal”	Responden dengan kelompok intervensi memiliki peluang pemulihan kandung kemih sebesar 49,000 kali lebih cepat dibandingkan dengan responden kelompok kontrol	1. Variabel bebas mobilisasi dini 2. Populasi pasien spinal anestesi 3. Rancangan penelitian <i>quasi eksperimen</i> 4. Uji <i>chi square</i>	Peneliti (Frayoga and Nurhayati, 2018) menggunakan variabel terikat pemulihan kandung kemih
3.	(Amalia, 2020)	“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda Lampung Selatan”	Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan mobilisasi dini post operasi dengan nilai p value = p = 0,003 dan OR 4,48	1. Uji <i>chi square</i>	Peneliti (Amalia, 2020) 1. Variabel bebas dukungan keluarga 2. Variabel terikat mobilisasi dini 3. Pendekatan <i>cross sectional</i>