

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Laparotomi

1. Definisi Laparotomi

Laparotomy (laparotomi) adalah proses bedah dengan cara membuat sayatan di dinding perut. Laparotomi ini dilakukan untuk menyelidiki dan mencari tahu masalah atau penyakit yang ada dalam organ perut seperti empedu, pankreas, limpa maupun gangguan pada organ hati (Metasari, 2020). Laparotomi adalah prosedur medis yang melibatkan pembedahan pada perut guna melihat organ-organ pencernaan didalamnya (Karyati, 2020).

2. Tujuan Laparotomi

Tujuan Prosedur ini dapat direkomendasikan pada pasien yang mengalami nyeri abdomen yang tidak diketahui penyebabnya atau pasien yang mengalami trauma abdomen. Laparotomy eksplorasi digunakan untuk mengetahui sumber nyeri atau akibat trauma dan perbaikan bila diindikasikan (Smeltzer, 2021).

3. Indikasi Laparotomi

a. Trauma abdomen

Trauma abdomen (tumpul atau tajam) Trauma abdomen didefinisikan sebagai kerusakan terhadap struktur yang terletak diantara diafragma dan pelvis yang diakibatkan oleh luka tumpul atau yang menusuk (Ignativicus, 2020). Dibedakan atas 2 jenis yaitu:

- 1) Trauma tembus (trauma perut dengan penetrasi kedalam rongga peritonium) yang disebabkan oleh : luka tusuk, luka tembak.
- 2) Trauma tumpul (trauma perut tanpa penetrasi kedalam rongga peritoneum) yang dapat disebabkan oleh pukulan, benturan, ledakan, deselerasi, kompresi atau sabuk pengaman (sit-belt)

3) Peritonitis

Peritonitis adalah inflamasi peritoneum lapisan membrane serosa rongga abdomen, yang diklasifikasikan atas primer, sekunder dan tersier. Peritonitis primer dapat disebabkan oleh spontaneous bacterial peritonitis (SBP) akibat penyakit hepar kronis. Peritonitis sekunder disebabkan oleh perforasi appendicitis, perforasi gaster dan penyakit ulkus duodenale, perforasi kolon (paling sering kolon sigmoid), sementara proses pembedahan merupakan penyebab peritonitis tersier (Ignativicus, 2020)

4) Pendarahan saluran pencernaan

5) Sumbatan pada usus besar

Obstruksi usus dapat didefinisikan sebagai gangguan (apapun penyebabnya) aliran normal isi usus sepanjang saluran usus. Obstruksi usus biasanya mengenai kolon sebagai akibat karsinoma dan perkembangannya lambat. Sebagian dasar dari obstruksi justru mengenai usus halus.

Obstruksi total usus halus merupakan keadaan gawat yang memerlukan diagnosis dini dan tindakan pembedahan darurat bila penderita ingin tetap hidup. Penyebabnya dapat berupa perlengketan (lengkung usus menjadi melekat pada area yang sembuh secara lambat atau pada jaringan parut setelah pembedahan abdomen), Intusepsi (salah satu bagian dari usus menyusup kedalam bagian lain yang ada dibawahnya akibat penyempitan lumen usus), Volvulus (usus besar yang mempunyai mesocolon dapat terpuntir sendiri dengan demikian menimbulkan penyumbatan dengan menutupnya gelungan usus yang terjadi amat distensi), hernia (protrusi usus melalui area yang lemah dalam usus atau dinding dan otot abdomen), dan tumor (tumor yang ada dalam dinding usus meluas kelumen usus atau tumor diluar usus menyebabkan tekanan pada dinding usus)

(Ignativicus, 2020)

6) Massa pada abdomen

7) Appendicitis mengacu pada radang appendiks

Suatu tambahan seperti kantong yang tak berfungsi terletak pada bagian inferior dari sekum. Penyebab yang paling umum dari apendicitis adalah obstruksi lumen oleh feses yang akhirnya merusak suplai aliran darah dan mengikis mukosa menyebabkan inflamasi.

a) Tumor abdomen

b) Pancreatitis (inflammation of the pancreas)

c) Abscesses (a localized area of infection)

d) Adhesions (bands of scar tissue that form after trauma or surgery)

e) Diverticulitis (inflammation of sac-like structures in the walls of the intestines)

f) Intestinal perforation

g) Ectopic pregnancy (pregnancy occurring outside of the uterus)

h) Foreign bodies (e.g. a bullet in a gunshot victim)

i) Internal bleeding (Sjamsurihidayat, 2020)

4. Penatalaksanaan/ Jenis-Jenis Tindakan

Ada 4 cara insisi pembedahan yang dilakukan, antara lain (Yenichrist, 2020):

a. *Midline incision*

Metode insisi yang paling sering digunakan, karena sedikit perdarahan, eksplorasi dapat lebih luas, cepat di buka dan di tutup, serta tidak memotong ligamen dan saraf. Namun demikian, kerugian jenis insis ini adalah terjadinya hernia cikatrialis. Indikasinya pada eksplorasi gaster, pankreas, hepar, dan lien serta di bawah umbilikus untuk eksplorasi ginekologis, rektosigmoid, dan organ dalam pelvis (Yenichrist, 2020)

Paramedian yaitu : sedikit ke tepi dari garis tengah ($\pm 2,5$ cm),

panjang (12,5 cm). Terbagi atas 2 yaitu, paramedian kanan dan kiri, dengan indikasi pada jenis operasi lambung, eksplorasi pankreas, organ pelvis, usus bagian bagian bawah, serta plenektomi. Paramedian insision memiliki keuntungan antara lain : merupakan bentuk insisi anatomis dan fisiologis, tidak memotong ligamen dan saraf, dan insisi mudah diperluas ke arah atas dan bawah (Yenichrist, 2020).

1) *Transverse upper abdomen incision* yaitu : insisi di bagian atas, misalnya pembedahan colesistotomy dan splenektomy (Yenichrist, 2020).

2) *Transverse lower abdomen incision* yaitu: insisi melintang di bagian bawah ± 4 cm di atas anterior spinal iliaka, misalnya: pada operasi appendectomy (Yenichrist, 2020).

5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut (Wong, 2021) sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan rektum : adanya darah menunjukkan kelainan pada usus besar : kuldosentesi, kemungkinan adanya darah dalam lambung : dan kateterisasi, adanya darah menunjukkan adanya lesi pada saluran kencing.
- b. Laboratorium : hemoglobin, hematokrit, leukosit dan analisis urine.
- c. Radiologik : bila diindikasikan untuk melakukan laparatomi.
- d. IVP/sistogram : hanya dilakukan bila ada kecurigaan terhadap trauma saluran kencing.
- e. Parasentesis perut : tindakan ini dilakukan pada trauma tumpul perut yang diragukan adanya kelainan dalam rongga perut atau trauma tumpul perut yang disertai dengan trauma kepala yang berat, dilakukan dengan menggunakan jarum pungsi no 18 atau 20 yang ditusukkan melalui dinding perut didaerah kuadran bawah atau digaris tengah dibawah pusat dengan menggosokkan buli-buli terlebih dahulu.

- f. Lavase peritoneal : pungsi dan aspirasi/bilasan rongga perut dengan memasukkan cairan garam fisiologis melalui kanula yang dimasukkan kedalam rongga peritonium
6. Komplikasi Pasca Operasi
- a. Gangguan perfusi jaringan sehubungan dengan tromboflebitis pasca operasi biasanya timbul 7-14 hari setelah operasi yang dilakukan. Bahaya yang akan terjadi pada tromboflebitis apabila darah tersebut lepas dari dinding pembuluh darah vena dan ikut aliran darah sebagai emboli ke paru-paru, hati dan otak.
 - b. Kerusakan integritas kulit apabila terjadi infeksi pasca operasi biasanya muncul pada 36-46 pasca operasi.
 - c. Nyeri hebat akibat luka operasi terjadinya Dehiscensi dan Eviserasi. Dehiscensi merupakan terbukanya tepi-tepi luka dan Eviserasi merupakan keluarnya organ- organ dalam melalui insisi. Faktor penyebabnya adalah infeksi pada luka, kesalahan menutup waktu pembedahan, batuk/ untah pascaoperasi (Saifullah, 2020)

2.2 Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri adalah suatu mekanisme pertahanan bagi tubuh yang timbul bila mana jaringan sedang dirusak yang menyebabkan individu tersebut bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri (Saifullah, 2020). Nyeri menurut Rospond (2020) merupakan sensasi yang penting bagi tubuh. Sensasi penglihatan, pendengaran, bau, rasa, sentuhan, dan nyeri merupakan hasil stimulasi reseptor sensorik, provokasi saraf- saraf sensorik nyeri menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distress, atau menderita.

Menurut Handayani (2020) nyeri adalah kejadian yang tidak menyenangkan, mengubah gaya hidup dan kesejahteraan individu. Menurut Andarmoyo (2021) nyeri adalah ketidaknyamanan yang dapat disebabkan oleh efek dari penyakit-penyakit tertentu atau akibat cedera.

Sedangkan menurut Kozier & Erb (2021) mengatakan bahwa nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain.

2. Etiologi

Penyebab nyeri dapat digolongkan menjadi dua yaitu nyeri fisik dan nyeri psikis. Nyeri secara fisik timbul karena adanya trauma (baik trauma mekanik, kimiawi, maupun elektrik) hal ini dapat menimbulkan terganggunya serabut saraf reseptor nyeri, serabut saraf ini terletak pada lapisan kulit sehingga menimbulkan rasa nyeri pada pasien. Sedangkan nyeri psikologis merupakan nyeri yang dirasakan timbul akibat persepsi pasien atau trauma psikologis yang dialami pasien sehingga dapat mempengaruhi fisik (Kozier & Erb, 2021)

3. Patofisiologis

Menurut Kozier & Erb (2021) patofisiologis dari nyeri terbagi menjadi 3 bagian :

a. Mekanisme Neurofisiologi Nyeri

Sistem saraf pusat yang mengubah stimulus menjadi sensasi nyeri dalam transmisi dan persepsi nyeri disebut sebagai sistem nosiseptif. Sensitivitas dari komponen sistem nosiseptif dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang berbeda diantara individu dengan individu lainnya. Maka dari itu respon yang dialami seseorang terhadap nyeri bisa berbeda satu sama lain.

b. Transmisi Nyeri

Reseptor nyeri pada manusia yaitu ujung saraf bebas yang terdapat dalam kulit, reseptor ini merespon hanya pada stimulus yang kuat dan adanya potensial merusak, bersifat mekanik, termal, dan kimia. Adapun sendi, otot, fascia, tendon, dan kornea juga merupakan reseptor nyeri yang mempunyai potensi untuk mentransmiter yang menstimulus sehingga terjadi nyeri yang menyebabkan nyeri.

c. Kornu Dorsalis dan Jaras Asenden

Kornus dorsalis bagian dari *medulla spinalis* dianggap sebagai

tempat yang merespon nyeri, serabut perifer (seperti reseptor nyeri) dan serabut traktus sensoris asenden berakhir disini. Juga terdapat interkoneksi antara sistem neuronal desenden dan traktus sensoris asenden. Traktus asenden berakhir pada otak bagian bawah dan bagian tengah dan impuls-impuls dipancarkan ke korteks serebri. Agar nyeri dapat diterima secara sadar, neuron pada sistem asenden diaktifkan. Aktivitas terjadi sebagai akibat input dari reseptor nyeri yang terletak dalam kulit dan organ internal. Terdapat interkoneksi neuron dalam kornudorsalis yang ketika diaktifkan, menghambat atau memutuskan transmisi informasi yang menyakitkan atau yang menstimulasi nyeri dalam jaras asenden.

4. Faktor Predisposisi Nyeri

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi Nyeri menurut Handayani (2020):

a. Usia

Usia dapat mempengaruhi nyeri pada seseorang dengan bertambahnya usia seseorang biasanya dapat mengontrol nyeri yang dirasakan.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian tidak adanya perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan, namun beberapa budaya beranggapan bahwa laki-laki lebih berani dan dapat menahan rasa nyeri dibandingkan perempuan

c. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi persepsi nyeri, biasanya lingkungan yang rebut dapat menimbulkan rasa nyeri pada pasien

d. Keadaan Umum

Kondisi Fisik yang menurun, pasien dalam keadaan lemah dan kurang asupan nutrisi akan dapat meningkatkan intensitas nyeri begitu juga dengan haus / dehidrasi

e. Lokasi dan Tingkat Keparahan Nyeri

Nyeri biasanya dapat dirasakan dalam lokasi tertentu ada yang berupa nyeri ringan, sedang dan nyeri berat.

f. Kecemasan (anxientas)

Berdasarkan penelitian hubungan antara nyeri dengan kecemasan bersifat kompleks, kecemasan yang dilakukan oleh seseorang sering kali meningkatkan persepsi nyeri.

5. Alat ukur nyeri

Menurut Masturah (2020) alat ukur nyeri terbagi atas beberapa kelompok :

a. Skala Nyeri 0-10 (Comparative Pain Scale)

- 0 = Tidak ada rasa sakit.
- 1 = Nyeri hampir tak terasa (sangat ringan), seperti gigitan nyamuk.
- 2 = Nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit.
- 3 = nyeri sangat terasa namun bisa ditoleransi, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter
- 4 = Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah
- 5 = Kuat, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir
- 6 = Kuat, nyeri yang dalam dan menusuk begitu kuat sehingga mempengaruhi sebagian indra anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.
- 7 = Sama seperti skala 6, kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra anda dan menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik.
- 8 = Nyeri yang kuat sehingga seseorang tidak dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian saat sakitnya kambuh dan berlangsung lama
- 9 = Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak bisa mentolerirnya, sampai-sampai mengusahakan segala cara untuk menghilangkan rasa sakitnya, tanpa peduli apapun efek samping atau risikonya.
- 10 = Nyeri begitu kuat hingga tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami skala rasa sakit ini, karena

sudah telanjur pingsan, seperti saat mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kehilangan kesadaran sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah.

b. Numerik rating scale (NSR)

Skala nyeri jenis ini adalah yang paling sering digunakan. Saat mengukur rasa nyeri, dokter akan meminta anda untuk memilih angka dari 0-10, dengan penjabaran sebagai berikut :

- 1) Angka 0 artinya tidak nyeri
- 2) Angka 1-3 nyeri ringan
- 3) Angka 4-6 nyeri sedang
- 4) Angka 7-10 nyeri berat

c. Visual Analogue Scale (VAS)

Selain kedua cara menilai skala nyeri di atas, ada juga metode VAS. *Visual Analogue Scale* adalah suatu garis lurus yang menggambarkan skala nyeri secara terus-menerus. Skala ini membuat pasien bebas untuk menentukan tingkat nyeri sesuai yang dirasakan.

- 1) Skala Nyeri 0 : Tidak terasa nyeri.
- 2) Skala Nyeri 1-3 : Nyeri ringan seperti gatal, kesetrum, nyut-nyutan, perih.
- 3) Skala Nyeri 4-6 : Nyeri sedang seperti kram, kaku, terbakar, ditusuk-tusuk.
- 4) Skala Nyeri 7-9 : Nyeri berat namun masih dapat dikontrol oleh pasien.
- 5) Skala Nyeri 10 : Nyeri berat yang tidak dapat dikontrol pasien

6. Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri atau tindakan keperawatan untuk mengurangi nyeri yaitu terdiri dari penatalaksanaan non-farmakologi dan farmakologi

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Keputusan perawat dalam penggunaan obat-obatan dan penatalaksanaan klien/ pasien yang menerima terapi farmakologi membantu dalam upaya memastikan penanganan nyeri yang mungkin

dilakukan (Helmi, 2020).

1) Analgesik

Analgesik merupakan metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Perawat harus mengetahui obat-obatan yang tersedia untuk menghilangkan nyeri (Helmi, 2020). Ada tiga jenis analgesik menurut Helmi (2020) yaitu :

- (a) Non-narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID) Kebanyakan NSAID bekerja pada reseptor saraf perifer untuk mengurangi transmisi dan resepsi stimulus nyeri. NSAID non-narkotik umumnya menghilangkan nyeri ringan dan sedang seperti nyeri yang terkait dengan artritis rheumatoid, prosedur pengobatan gigi, prosedur bedah minor dan episiotomy.
- (b) Analgesik narkotik atau opiat
Analgesik narkotik atau opiat umumnya diresepkan untuk nyeri sedang sampai berat, seperti nyeri pasca operasi dan nyeri maligna. Obat ini bekerja pada sistem saraf pusat.
- (c) Obat tambahan (adjuvan) atau koanalgesi
Peneliti berharap penelitian ini sebagai tambahan pengetahuan dibidang keperawatan, sehingga perawat mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri pada pasien post laparatomi.

2) Analgesik Dikontrol Pasien (ADP)

Sistem pemberian obat yang disebut ADP merupakan metode yang aman untuk penatalaksanaan nyeri kanker, nyeri post operasi dan nyeri traumatik. Klien/pasien menerima keuntungan apabila ia mampu mengontrol nyeri (Helmi, 2020)

b. Penatalaksanaan non farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi menurut Nur'aeni (2021), merupakan tindakan pereda nyeri yang dapat dilakukan perawat secara mandiri tanpa tergantung pada petugas medis lain dimana dalam

pelaksanaanya perawat dengan pertimbangan dan keputusannya sendiri. Banyak pasien dan anggota tim kesehatan cenderung untuk memandang obat sebagai satu-satunya metode untuk menghilangkan nyeri. Namun banyak aktifitas keperawatan non farmakologi yang dapat membantu menghilangkan nyeri, metode pereda nyeri nonfarmakologi memiliki resiko yang sangat rendah.

Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti obat-obatan (Smeltzer, 2021). Salah satu tanggung jawab perawat paling dasar adalah melindungi klien/pasien dari bahaya. Ada sejumlah terapi non farmakologi yang mengurangi resepsi dan persepsi nyeri yang dapat digunakan pada keadaan perawatan akut, perawatan tersier dan pada keadaan perawatan restorasi (Noorisa, 2020).

Penatalaksanaan non farmakologi menurut Tamsuri (2021) terdiri dari intervensi perilaku kognitif yang meliputi:

a. Teknik Distraksi

Teknik distraksi adalah suatu proses pengalihan dari fokus satu ke fokus yang lainnya atau perhatian pada nyeri ke stimulus **yang lain**. Jenis Teknik Distraksi Menurut Tamsuri (2021) teknik distraksi dibagi menjadi 5, yaitu:

- 1) Distraksi visual dan audio visual cara yang sering digunakan pada teknik ini adalah dengan mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal yang digemari seperti: melihat film keluarga, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan, melihat gambar-gambar, dan melihat buku cerita bergambar, bermain game. Teknik audio visual adalah salah satu teknik yang efektif dalam melakukan pendekatan pada anak. Cara ini digunakan dengan cara mengalihkan perhatian anak pada hal – hal yang disukai seperti menonton animasi animasi.
- 2) Distraksi pendengaran seperti mendengarkan music,

mendengarkan radio yang disukai atau suara burung dan binatang yang lainnya serta gemericik air. Individu dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik, bacaan ayat ayat suci, dan diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Pasien juga diperkenankan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama musik seperti, menggeleng gelengkan kepala, menggerakkan jari-jemari atau mengayun ayunkan kaki.

- 3) Distraksi pendengaran bernafas ritmik dianjurkan pada pasien untuk memandang fokus pada satu objek atau memejamkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan mundur 4 – 1 dan kemudian mengeluarkan nafas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung mundur 4 – 1 (dalam hati). Anjurkan pasien untuk fokus pada irama pernafasan dan terhadap gambar yang memberi ketenangan, teknik ini di lakukan hingga terbentuk pola pernafasan yang ritmik.
- 4) Distraksi intelektual kegiatan mengisi teka-teki silang, bermain kartu, bermain catur melakukan kegiatan yang di gemari (di tempat tidur) seperti mengumpulkan perangko, menggambar dan menulis cerita.
- 5) Imajinasi terbimbing adalah kegiatan anak membuat suatu hayalan yang menyenangkan dan fokuskan diri pada bayangan tersebut serta berangsur- angsur melupakan diri dari perhatian terhadap rasa nyeri. Imajinasi terbimbing membuat anak sibuk memusatkan perhatiannya pada suatu aktivitas yang menarik dan menyenangkan, dan merubah persepsi rasa sakit.

b. Teknik Relaksasi

Menurut Tamsuri (2021) relaksasi adalah kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stres. Teknik relaksasi dapat memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri,

stres fisik dan emosi pada nyeri. Teknik ini dapat digunakan pada kondisi sehat dan sakit. Pengertian teknik distraksi nafas dalam adalah bentuk asuhan keperawatan, hal ini perawat mengajarkan cara teknik distraksi nafas dalam, nafas perlahan dan menghembuskan nafas secara berangsurangsur, hal tersebut dapat menurunkan rasa nyeri, ventilasi paru dapat meningkat dan oksigen darah meningkat (Asti Aristi, 2021).

Tujuan dari teknik relaksasi menurut Asti Aristi (2021) antara lain :

- 1) Menurunkan nadi, tekanan darah, dan pernapasan.
- 2) Penurunan konsumsi oksigen.
- 3) Penurunan ketegangan otot.
- 4) Penurunan kecepatan metabolisme.
- 5) Peningkatan kesadaran secara umum.
- 6) Kurang perhatian terhadap stimulus lingkungan.
- 7) Tidak ada perubahan posisi yang volunter.
- 8) Perasaan damai dan sejahtera.
- 9) Periode kewaspadaan yang santai, terjaga, dan dalam.

- 1) Teknik stimulasi kulit

Teknik stimulasi kulit yang digunakan adalah kompres dingin ataupun kompres hangat

- 2) Mobilisasi Dini

2.3 Mobilisasi Dini

1. Pengertian Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah suatu kegiatan atau pergerakan atau perpindahan posisi yang dilakukan pasien setelah beberapa jam setelah operasi. Mobilisasi dini dapat dilakukan diatas tempat tidur dengan melakukan gerakan sederhana (seperti miring kanan- miring kiri dan latihan duduk) sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, latihan berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar (Banamtum, 2021)

2. Tujuan dari mobilisasi

Menurut Banamtum (2021) tujuan dari mobilisasi antara lain :

- a. Mempertahankan fungsi tubuh.
- b. Memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka.
- c. Membantu pernafasan menjadi lebih baik.
- d. Mempertahankan tonus otot.
- e. Memperlancar eliminasi alvi dan urin.
- f. Mengembalikan aktivitas tertentu, sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.
- g. Memberikan kesempatan perawat dan pasien berinteraksi atau berkomunikasi.

3. Manfaat Mobilisasi

Menurut Aiddina Fajri Manfaat mobilisasi pada post laparatomi (2020):

- a. Penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation. Setelah bergerak, otot - otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit dengan demikian pasien merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan.
- b. Faal usus dan kandung kencing lebih baik. Melakukan pergerakan akan merangsang peristaltik usus kembali normal. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
- c. Mobilisasi dini memungkinkan kita mengajarkan pasien segera untuk bisa mandiri. Perubahan yang terjadi pada pasien pasca operasi akan cepat pulih, dengan demikian pasien akan cepat merasa sehat (Sabella, 2021).
- d. Hari rawat akan menjadi lebih pendek 2 hari mengurangi intensitas nyeri.

4. Mobilisasi dini terhadap penurunan nyeri

Membantu pasien untuk mengurangi nyeri yang dirasakan adalah prioritas utama dalam asuhan keperawatan. Salah satu intervensi keperawatan yang bisa diberikan adalah mobilisasi dini pada pasien pasca operasi. Noorisa

(2021) menyatakan mobilisasi merupakan faktor utama dalam mempercepat pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi pasca bedah. Selain itu, mobilisasi dini dapat meningkatkan sirkulasi darah yang dapat mengurangi rasa nyeri, mencegah tromboflebitis, memberi nutrisi untuk penyembuhan pada daerah luka serta meningkatkan kelancaran fungsi ginjal.

Manfaat-manfaat tersebut akan dirasakan oleh pasien apabila melakukan mobilisasi dini setelah operasi. Mobilisasi dini yang dilakukan sesegera mungkin akan berpengaruh pada proses penurunan skala nyeri. Kemudian, tindakan ini dapat mempertahankan fungsi tubuh, mempertahankan tonus otot, dan memulihkan pergerakan sedikit demi sedikit sehingga pasien *post* pembedahan dapat memenuhi kebutuhan aktivitasnya kembali.

5. Dampak Jika Tidak Melakukan Mobilisasi Dini

Sebagian besar pasien setelah operasi akan merasa keberatan jika dianjurkan untuk mobilisasi dini dikarenakan masih takut dengan luka jahitannya, namun perlu diketahui bahwa beberapa hal bisa terjadi apabila tidak segera melakukan mobilisasi dini diantaranya (Sugiyono, 2020) :

- a. Penyembuhan luka menjadi lama
- b. Kulit di bagian punggung menjadi lecet akibat terlalu lama berbaring
- c. Badan menjadi mudah lelah dan terasa pegal akibat kurang gerak
- d. Lama perawatan di rumah sakit bertambah.

6. Prosedur Mobilisasi Dini

Menurut Noorisa (2020), mobilisasi dini pasca operasi dapat dilakukan secara bertahap setelah operasi. Prosedur pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien adalah sebagai berikut : Program ini dibagi menjadi 4 tahap dan mudah digunakan. Informasi yang diberikan termasuk jenis pasien untuk siapa setiap fase yang tepat, mobilitas tidur, transfer, latihan terapeutik, pengaturan posisi, durasi dan frekuensi sesi mobilitas.

Mobilitas awal dan program berkelanjutan menyediakan

pendekatan praktis untuk membantu petugas kesehatan dalam pengelolaan pasien di ruangan Bedah 1 terutama pasien yang membutuhkan ventilasi mekanik. Mobilitas dini dapat didefinisikan sebagai awal program mobilitas ketika pasien minimal mampu berpartisipasi dengan terapi, memiliki Status hemodinamik stabil, dan mampu menerima oksigen. Penekanan ditempatkan pada mobilitas progresif, kemampuan fungsional individu, dan ambulasi pasien yang memenuhi kriteria tertentu.

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Sabella (2021) membahas tentang pelaksanaan mobilisasi dini dengan menggunakan lembar observasi, tahap pelaksanaan dalam penelitian ini dimulai dari melihat jadwal operasi pada pasien dan untuk tahapan mobilisasi terbagi 4 atas 3 bagian. Tahap 1 dilakukan pada 4-6 jam pertama setelah operasi dengan tindakan latihan ringan menggerakkan tangan dan kaki dengan diteuk dan diluruskan, tahap kedua dilakukan pada 8-10 jam setelah operasi dimana dilakukan pengulangan menggerakkan tangan dan kaki dengan diteuk dan diluruskan kemudian dilanjutkan dengan gerakan miring kiri dan miring kanan yang mana pasien sebelumnya pasien telah dinilai skala nyerinya berdasarkan comparative pain scale, tahap 3 dilakukan pada 12-24 jam setelah operasi dengan tindakan belajar duduk dan kemudian dianjurkan untuk berjalan. Mobilisasi dini dapat dilakukan sebanyak 3 kali sehari dari hari pertama post laparotomi, 5 kali pengulangan pelatihan. Latihan dilakukan pada hari pertama post laparotomi selama (15-30 menit per sesi) yang disesuaikan dengan kemampuan pasien dengan bantuan perawat dan dukungan keluarga (Sugiyono, 2020).

7. Peran dan fungsi perawat dalam mobilisasi dini

Menurut Potter & Perry (2017) peran dan fungsi perawat dalam mobilisasi dini yaitu :

a. Peran perawat sebagai *caregiver*

Membuat diagnose dari hasil pengkajian. Kemudian dilanjutkan memberikan asuhan keperawatan pada pasien terkait dengan masalah

mobilisasi pasien. Diawali dengan melakukan penhkJajian kepada pasien tentang aspek biologis pasien seperti usia, riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik pasien, setelah itu dilanjutkan dengan untuk membuat rencana asuhan keperawatan, lalu melakukan implementasi dan evaluasi pasien

b. Peran perawat sebagai *educator*

Memberikan edukasi pada pasien dan keluarga mengenai bahaya tirah baring lama, pentingnya latihan bertahap dan mobilisasi dini, serta mencegah ketergantungan pasien dengan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari sendiri semampu pasien.

c. Peran perawat sebagai *colaboration*

Melakukan kolaborasi dengan tim medis interdisiplin dengan partisipasi pasien dan keluarga mengenai tindakan mobilisasi pada pasien. Kolaborasi juga dengan ahli gizi untuk memberikan nutrisi yang adekuat, asupan cairan dan makanan yang mengandung serat serta suplementasi vitamin dan mineral

8. Rentang Gerakkan Mobilisasi

Terdapat 3 rentang gerak dalam mobilisasi menurut Potter & Perry (2017) yaitu :

a. Rentang gerak pasif

Rentang gerak pasif berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif. Contoh perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien.

b. Rentang gerak aktif

Rentang gerak aktif berguna untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan menggunakan ototnya secara aktif. Contoh pasien yang berbaring di tempat tidur menggerakkan kakinya sendiri.

c. Rentang gerak fungsional

Rentang gerak fungsional berguna untuk memperkuat otot-otot dan sendi dengan melakukan aktifitas yang diperlukan.

BAB III

MATODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan metode *Quaisy Experiment Design* pendekatan *Pretest-posttest With Control Group*. Dimana penelitian yang mengkaji perbedaan antar kelompok eksperimen dan kelompok control (Sugiono,2020). Penelitian ini melibatkan pasien post operasi laparatomi diruang rawat inap RSUD Cibabat sebagai perlakuan. Sebelum melakukan penelitian dilakukan pengukuran nyeri (*pre- test*) kepada pasien post laparatomi.

Tabel 3.1 Desain Penelitian

Kelompok	Pretest	Perlakuan	Posttest
Intervensi	01	X	02
Kontrol	01		02

Keterangan

01 = Pengukuran Pertama Responden

02 = Pengukuran Kedua Responden

X = Mobilisasi dini

3.2 Waktu dan tempat penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Cibabat. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan Pebruari 2025

3.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas, maka dapat digambarkan kerangka konsep yang digunakan sebagai bagian dasar dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: