

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Peritonitis

1. Definisi Peritonitis

Peritonitis merupakan suatu kondisi dimana peritoneum atau selaput serosa yang membungkus rongga abdomen mengalami inflamasi (Mananna dkk., 2021). Inflamasi pada peritonitis disebabkan akibat kebocoran dari organ pencernaan sehingga menjadi salah satu penyebab kegawat daruratan yang mengancam nyawa karena biasa disertai dengan kondisi bakterisemia atau sepsis (Ambarsari dkk., 2020). Peritonitis juga merupakan komplikasi berbahaya yang timbul akibat adanya penyebaran infeksi dari organ lain yang berada dalam abdomen (Sayuti, 2020).

Peritonitis digolongkan sebagai penyakit abdomen akut yang menimbulkan gejala nyeri secara maksimal pada awal peradangan. Observasi durasi nyeri selama lebih dari 24 jam sampai 48 jam dilakukan untuk mendeteksi adanya fitur sepsis serta disfungsi organ. Selain itu pemeriksaan fisik seperti keadaan hidrasi intravascular, demam, takikardi, takipnea dan leukositosis difokuskan untuk mengetahui ada atau tidaknya disfungsi multi organ dan fitur sistemik (Jamal & Rizky, 2021).

2. Klasifikasi Peritonitis

Peritonitis dapat diklasifikasikan menjadi peritonitis primer, peritonitis sekunder, dan peritonitis tersier. Peritonitis primer disebabkan oleh penyebaran infeksi melalui darah dan kelenjar getah bening di peritoneum dan sering dikaitkan dengan penyakit sirosis hepatis. Peritonitis sekunder disebabkan oleh infeksi pada peritoneum yang berasal dari traktus gastrointestinal yang merupakan jenis peritonitis yang paling sering terjadi. Peritonitis tersier merupakan peritonitis yang disebabkan oleh iritan langsung yang sering terjadi pada pasien imunokompromais dan orang-orang dengan kondisi komorbid (Sayuti, 2020).

1. Etiologi

Penyebab peritonitis bervariasi menurut lokasi geografis dan faktor lingkungan lokal dengan predisposisi genetik. Ulkus gastroduodenal, apendisitis, dan typhoid intestinal perforation adalah penyebab umum peritonitis. Penyebab lain peritonitis ialah volvulus usus, rupture abses, traumatic bowel perforation, perforated peptic ulcers, peritonitis primer/idiopatik, abses tubo-ovarium, dan amoebic colonic perforations. Pengetahuan tentang penyebab presentasi peritonitis akan mengarah pada perawatan lokal yang lebih baik dan pemahaman keseluruhan yang lebih baik tentang proses penyakit, karena penyebab secara langsung berhubungan dengan prognosis (Kumar, dkk., 2020).

2. Patofisiologi

Organisme gram-negatif dan/atau anaerobik biasanya menjadi penyebab infeksi jika mekanisme inokulasi adalah perforasi. Flora usus (*E. coli*, *K. pneumoniae*, dll.) melepaskan endotoksin yang bertanggung jawab atas kaskade inflamasi yang terlalu reaktif yang menyebabkan sepsis (Brown, dkk., 2022). Inflamasi rongga perut tanpa adanya patogen infeksius (peritonitis aseptik) paling sering terjadi sebagai respons terhadap paparan peritoneum terhadap cairan steril (yaitu, lambung, empedu, atau urin), enzim pankreas, atau benda asing (Ross, dkk., 2018). Empedu dan urin aseptik menyebabkan inflamasi peritoneum minimal, sedangkan kebocoran cairan lambung dan enzim pankreas menyebabkan reaksi peritoneum yang lebih intens. Peritonitis sekunder diidentifikasi sebagai proses septik akibat kontaminasi dari saluran gastrointestinal (GI). Kebocoran GI dapat terjadi melalui dinding lambung dan usus yang diakibatkan oleh adanya ulserasi, obstruksi benda asing, neoplasia, trauma, kerusakan iskemik, atau dehiscence dari sayatan bedah sebelumnya. Perforasi gastroduodenal secara spontan dapat dikaitkan dengan pemberian obat antiinflamasi nonsteroid atau pemberian kortikosteroid, penyakit infiltrasi GI neoplastik dan nonneoplastik, gastrinoma, dan penyakit hati. Reaksi awal peritoneum terhadap invasi oleh bakteri adalah keluarnya eksudat fibrinosa, kantong-kantong nanah (abses) terbentuk diantara perlekatan fibrinosa yang

membatasi infeksi. Perlekatan biasanya menghilang bila infeksi menghilang, tetapi dapat menetap sehingga menimbulkan obstruksi usus. Dapat terjadi secara terlokalisasi, difus, atau generalisata. Pada peritonitis lokal dapat terjadi karena adanya daya tahan tubuh yang kuat serta mekanisme pertahanan tubuh dengan melokalisasi sumber peritonitis dengan omentum dan usus sehingga terjadi mekanisme "walling off" atau defans muscular. Pada peritonitis yang tidak terlokalisasi dapat terjadi peritonitis difus, kemudian menjadi peritonitis generalisata dan terjadi perlengketan organ-organ intraabdominal dan lapisan peritoneum viseral dan parietal. Timbulnya perlengketan ini menyebabkan aktivitas peristaltik berkurang sampai timbul ileus paralitik. Cairan dan elektrolit hilang ke dalam usus mengakibatkan dehidrasi, syok, gangguan sirkulasi dan oliguria. Pada keadaan lanjut dapat terjadi sepsis, akibat bakteri masuk ke dalam pembuluh darah (Schwartz, dkk., 2000)

3. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala peritonitis menurut (Haryono, 2012) antara lain:

- a. Syok (Neurogenik, hipovolemik atau septik) terjadi pada beberapa penderita peritonitis umum
- b. Demam
- c. Distensi abdomen
- d. Nyeri tekan abdomen dan rigiditas yang lokal, difus, atrofi umum, tergantung pada perluasan iritasi peritonitis.
- e. Bising usus tak terdengar pada peritonitis umum dapat terjadi pada daerah yang jauh dari lokasi peritonitisnya.
- f. Nausea
- g. Penurunan peristaltik usus

4. Penatalaksanaan

Pendekatan manajemen untuk peritonitis dan abses peritoneum menargetkan perbaikan proses yang mendasarinya, pemberian antibiotik sistemik, dan terapi suportif untuk mencegah atau membatasi komplikasi sekunder akibat kegagalan sistem organ. Keberhasilan pengobatan didefinisikan sebagai kontrol sumber yang memadai dengan resolusi sepsis

dan pembersihan semua infeksi intra abdominal residual. Kontrol awal dari sumber septic adalah dengan cara operatif dan nonoperatif.

a. Pembedahan

Manajemen operatif menangani kebutuhan untuk mengendalikan sumber infeksi dan membersihkan bakteri dan racun. Jenis dan tingkat operasi tergantung pada proses penyebab penyakit dan tingkat keparahan infeksi intra-abdominal. Intervensi definitif untuk memulihkan anatomi fungsional melibatkan 31 menghilangkan sumber kontaminasi antimikroba dan memperbaiki gangguan anatomi atau fungsional yang menyebabkan infeksi. Ini dilakukan dengan intervensi bedah. Kadang-kadang, ini dapat dicapai dengan sekali operasi. Namun, dalam situasi tertentu, prosedur kedua atau ketiga mungkin diperlukan. Pada beberapa pasien, intervensi definitif ditunda sampai kondisi pasien membaik dan penyembuhan jaringan memadai untuk memungkinkan prosedur panjang.

b. Intervensi non bedah

Intervensi non operatif termasuk drainase abses perkutan, serta penempatan stent perkutan dan endoskopi. Jika abses dapat diakses untuk drainase perkutan dan jika patologi organ visceral yang mendasarinya tidak jelas memerlukan intervensi operatif, drainase perkutan adalah pendekatan pengobatan awal yang aman dan efektif.

Prinsip-prinsip umum dalam pengobatan infeksi, sebagai berikut:

- 1) Kontrol sumber infeksi
- 2) Menghilangkan bakteri dan racun
- 3) Menjaga fungsi sistem organ
- 4) Kontrol proses inflamasi Pengobatan peritonitis bersifat multidisiplin, dengan aplikasi komplementer intervensi medis, operatif, dan nonoperatif.

Dukungan medis meliputi:

- 1) Terapi antibiotik sistemik
- 2) Perawatan intensif dengan dukungan hemodinamik, paru, dan ginjal
- 3) Dukungan nutrisi, metabolisme dan mobilisasi
- 4) Terapi modulasi respons inflamasi

c. Terapi antibiotik

Terapi ini digunakan untuk mencegah penyebaran 32 infeksi lokal dan hematogen dan untuk mengurangi komplikasi yang terlambat. Beberapa rejimen antibiotik yang berbeda tersedia untuk pengobatan infeksi intra-abdominal. Terapi spektrum luas dan terapi kombinasi telah digunakan. Infeksi rongga perut membutuhkan perlindungan untuk bakteri gram positif dan gram negatif, serta untuk anaerob. Cakupan antipseudomonal direkomendasikan pada pasien yang telah menjalani perawatan sebelumnya dengan antibiotik atau yang menjalani rawat inap berkepanjangan. Durasi optimal terapi antibiotik harus individual dan tergantung pada patologi yang mendasarinya, tingkat keparahan infeksi, kecepatan dan efektivitas pengendalian sumber, dan respons pasien terhadap terapi. Antibiotik dapat dihentikan begitu tanda- tanda klinis infeksi telah teratasi. Kekambuhan merupakan masalah dengan infeksi tertentu, seperti yang berasal dari *Candida* dan *Staphylococcus aureus*, dan pengobatan harus dilanjutkan selama 2-3 minggu.

d. Drainase non-operatif

Drainase mengacu pada evakuasi abses. Jika abses terlokalisasi pada tingkat kulit dan jaringan superfisial yang mendasarinya, pengangkatan jahitan sederhana atau pembukaan luka mungkin cukup. Teknik perkutan lebih disukai ketika abses dapat dikeringkan sepenuhnya, dan debridemen dan perbaikan struktur anatomi tidak diperlukan. Faktor-faktor yang dapat mencegah kontrol sumber yang berhasil dengan drainase perkutan meliputi peritonitis difus, kurangnya lokalisasi proses infeksi, atau kebutuhan untuk debridemen bedah (Daley, 2019).

e. Pasca Operasi

Perlu dilakukan observasi tanda-tanda vital untuk mengetahui terjadinya perdarahan, syok, hipertermia, atau gangguan pernapasan. Pasien dikatakan baik bila dalam 12 jam tidak terjadi gangguan. Selama itu pasien dipuasakan. Berikan tindakan mobilisasi dini agar mempercepat proses pemulihan. Bila tindakan operasi lebih besar, misalnya pada perforasi atau peritonitis umum, puasa diteruskan sampai fungsi usus kembali normal. Kemudian berikan minum mulai 15ml/jam selama 4 – 5 jam lalu naikkan 16 menjadi 30 ml/jam. Keesokan harinya diberikan makanan saring, dan hari berikutnya diberikan makanan lunak. Satu hari pasca operasi pasien dianjurkan untuk duduk tegak ditempat tidur selama 2 x 30 menit. Pada hari kedua pasien dapat berdiri dan duduk diluar kamar.

B. Konsep Laparotomi Eksplorasi

1. Laparotomi

Laparotomi merupakan pembedahan abdomen sampai membuka selaput pada lapisan abdomen. Laparotomi termasuk salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan - lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (pendarahan, perforasi, kanker, dan obstruksi). (Smeltzer, 2014).

2. Tujuan Tindakan Laparotomi

Laparotomi eksplorasi digunakan untuk mengetahui sumber nyeri atau akibat trauma dan perbaikan bila diindikasikan. Prosedur ini dapat direkomendasikan pada pasien yang mengalami nyeri abdomen yang tidak diketahui penyebabnya atau pasien yang mengalami trauma abdomen (Smeltzer, 2014).

3. Indikasi Laparatomi

Adapun indikasi dilakukannya laparatomi diantaranya yaitu :

- a. Trauma abdomen (tumpul atau tajam) / ruptur hepar
- b. Peritonitis
- c. Perdarahan saluran pencernaan (Internal Bleeding)
- d. Sumbatan pada usus halus dan usus besar
- e. Massa pada abdomen

4. Kebutuhan Dasar Pasca Operasi

- a. Nutrisi dan cairan

Pasien yang telah menjalani operasi memerlukan nutrisi yang tepat untuk membantu pemulihan dan penyembuhan luka operasi. Nutrisi pasien post operasi harus mencakup sejumlah nutrisi penting seperti protein, vitamin, mineral, serat, dan cairan. Protein sangat penting untuk membantu memperbaiki jaringan tubuh yang rusak setelah operasi. Sumber protein yang baik termasuk daging, ikan, telur, kacang-kacangan, dan produk susu. Cairan juga sangat penting untuk menjaga tubuh tetap terhidrasi dan membantu mempercepat proses pemulihan luka operasi.

- b. Mobilisasi dini

Mobilisasi pasien pasca operasi sangat membantu meningkatkan sirkulasi, mengembalikan fungsi keseluruhan otot, untuk menghindari masalah urinari, sebagai contoh stres inkontinensia, memperkuat otot abdominal untuk mengembalikan fungsinya sebagai sumber pergerakan, menyokong tulang belakang dan isi perut serta menjaga tekanan intra abdominal. Mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan. Dengan begitu, sirkulasi darah dalam tubuh akan berjalan dengan baik. Sehingga proses pemulihan juga lebih cepat. Latihan tarik nafas dalam, latihan batuk, menggerakkan otot kaki, menggerakkan otot – otot bokong, mobilisasi dini seperti latihan berbaring dan turun dari tempat tidur, semuanya dilakukan pada hari ke 2 post operasi. Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan

miring ke kanan dan ke kiri, duduk lalu dapat menggerakkan kaki yakni dengan berjalan secara bertahap

c. Eliminasi dan Istirahat

Setelah operasi, pasien dapat mengalami perubahan pada pola eliminasi mereka. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi eliminasi pasien post operasi termasuk jenis operasi, penggunaan anestesi, obat-obatan, dan kondisi kesehatan pasien. Pasien perlu dipantau frekuensi dan volume urine mereka untuk mengetahui apakah mereka mengalami retensi urine atau dehidrasi. Perawatan luka operasi yang baik dapat membantu mencegah infeksi dan peradangan yang dapat mempengaruhi eliminasi. Selain itu pasien post operasi memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan pasien post operasi sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Post Operatif

Fase post operatif dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan atau ruang *intensive care unit* dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut. Post operatif juga merupakan serangkaian tindakan atau prosedur yang dilakukan setelah operasi untuk memastikan pemulihan pasien yang optimal. Tujuan dari konsep post operatif adalah untuk mengurangi risiko komplikasi pasca operasi, memastikan kenyamanan pasien, dan mempercepat pemulihan. (Majid, Judha & Istianah, 2013).

Asuhan keperawatan selanjutnya berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan perawatan tindak lanjut, penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan pasien ke rumah. Fase post operatif meliputi beberapa tahapan, diantaranya adalah :

1. Pemindahan pasien dari kamar operasi ke unit perawatan pasca anestesi (*recovery room*), Pemindahan ini memerlukan pertimbangan khusus diantaranya adalah letak insisi bedah, perubahan vaskuler dan pemajanan. Pasien diposisikan sehingga ia tidak berbaring pada posisi yang menyumbat drain dan selang drainase. Selama perjalanan transportasi dari kamar operasi ke ruang pemulihan pasien diselimuti, jaga keamanan dan kenyamanan pasien dengan diberikan

pengikatan diatas lutut dan siku serta side rail harus dipasang untuk mencegah terjadi resiko injury. Proses transportasi ini merupakan tanggung jawab perawat sirkuler dan perawat anastesi dengan koordinasi dari dokter anastesi yang bertanggung jawab.

2. Perawatan post anastesi di ruang pemulihan atau unit perawatan pasca anastesi, Setelah selesai tindakan pembedahan, pasien harus dirawat sementara di ruang pulih sadar (recovery room : RR) atau unit perawatan pasca anastesi (PACU: post anesthesia care unit) sampai kondisi pasien stabil, tidak mengalami komplikasi operasi dan memenuhi syarat untuk dipindahkan ke ruang perawatan (bangsal perawatan). PACU atau RR biasanya terletak berdekatan dengan ruang operasi. (Majid, Judha & Istianah, 2013).

1. Pengkajian post operatif

Setelah dilakukan pembedahan pasien akan masuk ke ruang pemulihan untuk memantau tanda-tanda vitalnya sampai ia pulih dari anastesi dan bersih secara medis untuk meninggalkan ruangan operasi. Dilakukan pemantauan spesifik. Tindakan dilakukan untuk upaya pencegahan post operasi, ditakutkan ada tanda-tanda syok seperti hipotensi, takikardi, gelisah, susah bernapas, sianosis, SpO2 rendah.

- a. Status respirasi, meliputi: kebersihan jalan nafas, kedalaman pernafasan, kecepatan dan sifat pernafasan dan bunyi nafas.
- b. Status sirkulasi, meliputi: nadi, tekanan darah, suhu dan warna kulit.
- c. Status neurologis, meliputi tingkat kesadaran.
- d. Balutan, meliputi: keadaan drain dan terdapat pipa yang harus disambung dengan sistem drainage.
- e. Kenyamanan, meliputi: terdapat nyeri, mual dan muntah.
- f. Keselamatan, meliputi: diperlukan penghalang samping tempat tidur, kabel panggil yang mudah dijangkau.
- g. Perawatan, meliputi: perawatan luka, balans cairan dan mobilisasi.
- h. Sistem drainage: kelancaran drain, sifat dan jumlah drainage.
- i. Nyeri, meliputi: waktu, tempat, frekuensi, kualitas dan faktor yang memperberat /memperingan. (Mutaqqin, Arif, 2016).

2. Diagnosa post operatif

Diagnosa keperawatan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2018) yang muncul pada fase post operatif antara lain :

- a. Gangguan mobilitas fisik
- b. Nyeri akut
- c. Resiko hipotermi

3. Intervensi post operatif

Intervensi keperawatan adalah segala jenis treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Intervensi keperawatan untuk diagnosa yang muncul pada fase post operatif berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) meliputi :

Tabel 2.c.1 Intervensi Keperawatan pada fase post operatif

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	<p>Gangguan mobilitas fisik</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak (ROM) menurun 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Nyeri menurun 4. Kaku sendi menurun 5. Gerakan terbatas menurun 6. Kelemahan fisik menurun 	<p>Intervensi utama :</p> <p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan mobilisasi dini 3. Libatkan keluarga untuk

			<p>membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) <p>Intervensi Pendukung: Pengaturan Posisi (I.01019)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status oksigenasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi melakukan mobilisasi dini 2. Ubah posisi setiap 2 jam
2.	<p>Nyeri akut</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi nadi membaik 5. Tekanan darah membaik 	<p>Intervensi utama : Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan

			<p>dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>7. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
3.	Resiko hipotermi	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan resiko hipotermia tidak terjadi dengan Kriteria Hasil :</p> <p>1. Menggigil menurun</p> <p>2. Akral hangat</p> <p>3. Suhu tubuh membaik</p> <p>4. Suhu kulit membaik</p> <p>5. Pucat menurun</p>	<p>Intervensi utama :</p> <p>Manajemen Hipotermia (I.14507)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor suhu tubuh</p> <p>2. Identifikasi penyebab hipotermia</p> <p>3. Monitor tanda gejala hipotermia</p> <p>Terapeutik</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang hangat 2. Ganti pakaian dan atau linen yang basah 3. Lakukan penghangatan aktif eksternal 4. Lakukan penghangatan aktif internal <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan makan/minum hangat
--	--	--	--

4. Implementasi post operatif

Implementasi asuhan keperawatan post operasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan pasca operasi oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan, tahap implementasi adalah pelaksanaan sesuai rencana yang sudah disusun pada tahap sebelumnya (Suarni & Apriyani, 2017)

5. Evaluasi post operatif

Evaluasi asuhan keperawatan post operasi merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan pasca operasi yang telah ditentukan. Untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Tahap Evaluasi merupakan tahap perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya (Suarni & Apriyani, 2017).

D. Dukungan Mobilisasi Pada Pasien Post Operasi

1. Definisi Mobilisasi

Mobilitas merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit, khususnya penyakit degeneratif, dan untuk aktualisasi diri (harga diri dan citra tubuh). Lingkup mobilisasi mencakup *exercise atau range of motion* (ROM) dan mobilisasi dini. (Merdawati, 2018).

Mobilisasi dini merupakan 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 (Merdawati, 2018).

2. Tujuan Mobilisasi

Tujuan dari melakukan mobilisasi dini segera setelah tindakan operasi diantaranya (Merdawati, 2018) :

- a. Mencegah konstipasi atau sembelit
- b. Memperlancar peredaran darah
- c. Membantu pernapasan menjadi lebih baik
- d. Mempercepat penutupan jahitan setelah operasi
- e. Mengembalikan aktivitas pasien agar dapat bergerak normal dan memenuhi kebutuhan gerak harian
- f. Mengembalikan tingkat kemandirian pasien setelah operasi.

Tidak hanya pada pasien setelah tindakan pembedahan perut saja, mobilisasi dini juga memiliki peran yang sangat penting bagi pasien patah tulang setelah operasi. Umumnya pasien patah tulang dianjurkan untuk istirahat total dan membatasi aktivitas (imobilisasi) selama 24 – 48 jam setelah operasi namun setelah itu pasien dianjurkan segera melakukan mobilisasi dini (Maharani & Waluyo, 2013).

Tentunya mobilisasi dini memiliki manfaat yang luar biasa bagi pasien yaitu menjadi lebih sehat dan mengurangi rasa nyeri setelah operasi disamping pemberian obat anti nyeri. Selain itu, mobilisasi dini juga dapat mempercepat penyembuhan terutama luka jahitan operasi.

3. 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 (Pristahayuningtyas, 2015) :

- a. Gangguan mobilitas fisik menyebabkan 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

4. Gangguan Mobilitas Fisik

Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. (SDKI, 2018). Penyebab dari gangguan mobilitas fisik antara lain :

- a. Kerusakan integritas struktur tulang
- b. Perubahan metabolisme
- c. Ketidakbugaran fisik
- d. Penurunan kendali otot
- e. Penurunan massa otot
- f. Penurunan kekuatan otot
- g. Keterlambatan perkembangan
- h. Kekakuan sendi
- i. Kontraktur
- j. Malnutrisi
- k. Gangguan muskuloskeletal

- l. Gangguan neuromuskular
- m. Indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia
- n. Efek agen farmakologis
- o. Program pembatasan gerak
- p. Nyeri
- q. Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik
- r. Kecemasan
- s. Gangguan kognitif
- t. Keengganan melakukan pergerakan
- u. Gangguan sensoripersepsi

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

Objektif

1. Kekuatan otot menurun
2. Rentang gerak (ROM) menurun

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

1. Nyeri saat bergerak
2. Enggan melakukan pergerakan
3. Merasa cemas saat bergerak

Objektif

1. Sendi kaku
2. Gerakan tidak terkoordinasi
3. Gerakan terbatas
4. Fisik lemah

Kondisi Klinis Terkait

1. Stroke
2. Cedera medula spinalis
3. Trauma
4. Fraktur
5. Osteoarthritis
6. Osteomalasia
7. Keganasan

5. Konsep Latihan Mobilisasi Dini

Latihan mobilisasi dini merupakan konsep latihan yang bertujuan untuk mempercepat pemulihan pasien pasca operasi dengan mengaktifkan gerakan tubuh dan memulihkan fungsi motoriknya sesegera mungkin.

Mobilisasi dini sangat penting untuk mencegah komplikasi pasca operasi seperti trombosis, atelektasis (pengempesan paru), infeksi saluran kemih, dekubitus (luka akibat tekanan), dan memperpendek masa rawat inap di rumah sakit. Beberapa konsep latihan pada pasien post operasi antara lain :

- a. Mobilisasi dini post operasi : Pasien sebaiknya dimobilisasi secepat mungkin setelah operasi sesuai dengan kemampuan individu pasien. Mobilisasi dapat dimulai dari bangkit duduk pada tempat tidur, latihan ambulasi, hingga aktivitas fisik lainnya yang sesuai.
- b. Latihan pernapasan : Latihan pernapasan sangat penting untuk meningkatkan volume udara paru-paru dan mempercepat proses pemulihan. Teknik batuk efektif, latihan tarik napas dalam, dan latihan napas terarah.
- c. Terapi fisik : Terapi fisik meliputi latihan kekuatan, latihan kelenturan, dan latihan keseimbangan. Terapi fisik dilakukan dengan tujuan untuk memperkuat otot-otot, memperbaiki koordinasi gerakan, dan memulihkan fungsi motorik tubuh pasien.
- d. Penggunaan alat bantu jalan : Jika pasien mengalami kesulitan dalam bergerak, dapat digunakan alat bantu jalan seperti tongkat atau kursi roda untuk membantu pasien bergerak dengan aman dan nyaman.

Latihan mobilisasi dini pada pasien post operasi dapat membantu mempercepat proses pemulihan pasien dan mencegah komplikasi pasca operasi. Oleh karena itu, penting bagi perawat dan tim medis untuk memberikan perhatian dan pendampingan yang optimal kepada pasien dalam melakukan latihan mobilisasi dini. (Perry, A.G., Potter, P.A., & Ostendorf, W. 2021)

6. Tahap-tahap Mobilisasi Dini

Tahap-tahap mobilisasi dini post operasi menurut (Sella, 2019) :

a. Tahap persiapan

Identifikasi pasien, memperkenalkan diri, menjelaskan pengertian dan tujuan mobilisasi dini kepada pasien. Lakukan kebersihan diri sebelum kontak dengan pasien, lakukan cuci tangan 6 langkah.



Gambar 2.1 Identifikasi Pasien

b. Tahap pelaksanaan

1) Pada 6-8 jam setelah operasi

Lakukan latihan tarik nafas dalam, tarik nafas melalui hidung lalu hembuskan lewat mulut secara perlahan ulangi sebanyak 3 kali.



Gambar 2.2 Latihan Tarik Nafas Dalam

Latihan gerakan sendi, putar pergelangan tangan membuka dan menggegam, menggerakkan tangan, menggerakkan lengan tangan menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis dan menggeser kaki. Masing-masing gerakan dilakukan sebanyak tiga kali.



Gambar 2.3 Latihan Gerakan Sendi

Lakukan miring ke arah kanan dan ke arah kiri, lakukan miring kanan terlentang dan miring kiri masing-masing selama 15 menit, lakukan setiap 2 jam.



Gambar 2.4 Latihan Miring Kanan dan Miring Kiri

2) Pada 12-24 jam setelah operasi

Latihan duduk dengan sandaran atau tanpa sandaran, lakukan secara perlahan dan ulangi setiap 10 Menit.



Gambar 2.5 Latihan Duduk Tanpa Sandaran

3) Pada hari kedua setelah operasi

Latihan duduk disamping tempat tidur dengan kaki dijatuhkan sambil di gerak-gerakan ulangi setiap 3 kali gerakan lakukan selama 15 menit.



Gambar 2.6 Latihan Duduk Di Samping Tempat Tidur

Latihan berjalan disekitar kamar tempat tidur, lakukan selama 10 menit.



Gambar 2.7 Latihan Berjalan

c. Tahap terminasi

Setelah mobilisasi dilakukan evaluasi respon pasien terhadap tindakan yang diberikan.

E. Tinjauan Ilmiah

Tabel 0.1.2 Tinjauan Ilmiah

	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	Diagnosis dan Pendekatan Terapi Pasien Peritonitis (Putu Enrico, Ida Ayu, 2022)	D: <i>descriptive study</i> S: pasien peritonitis V: pendekatan terapi I: lembar observasi A: <i>case analysis</i>	Fokus utama manajemen adalah identifikasi dan pengobatan yang ditargetkan dari agen penyebab melalui antibiotik dan/atau intervensi bedah
2.	Asuhan Keperawatan pada pasien PostOperasi Laparatomi Eksplorasi atas indikasi Peritonitis dengan masalah keperawatan nyeri akut. (Ardi Nugraha, 2020)	D: <i>Studi Kasus</i> S: dua pasien post operasi laparatomi atas indikasi peritonitis V: nyeri akut I: lembar observasi, catatan perkembangan pasien A: <i>case analysis</i>	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan, masalah keperawatan nyeri akut pada kedua pasien dapat teratasi setelah pemberian implementasi selama 3 hari.
3.	Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Laparatomi Eksplorasi a.i Peritonitis dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut. (Rahadian Muja, 2019)	D: <i>Studi Kasus</i> S: dua orang pasien peritonitis dengan nyeri akut. V: nyeri akut I: lembar observasi, catatan perkembangan pasien A: <i>case analysis</i>	Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada kasus 1 dan 2, masalah keperawatan berupa nyeri akut dapat teratasi.
4.	Latihan Mobilisasi Untuk Meningkatkan Proses Pemulihan Pasca Operasi Laparatomi Pada Pasien Peritonitis (Ade Fitriani dkk, 2023)	D: <i>Studi Kasus</i> S: satu pasien post operasi peritonitis dengan gangguan mobilitas fisik. V: mobilisasi dini I: intervensi latihan mobilisasi A: <i>case analysis</i>	Pemberian intervensi mobilisasi terbukti bermanfaat untuk meningkatkan proses pemulihan pasca operasi, manfaat terap akan maksimal apabila dilakukan secara berkala dan bertahap.

5.	Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Penyembuhan Luka dan Peningkatan Aktivitas Pasien Postoperasi Laparatomi (Yuliana, 2021)	D: <i>quasi eksperiment</i> S: 88 pasien post operasi laparatomi. V: mobilisasi dini I: intervensi latihan mobilisasi, lembar observasi A: <i>case analysis</i>	Ada pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka dan peningkatan aktivitas pasien. Hasil penelitian ini merekomendasikan mobilisasi dini menggunakan prosedur mobility progresif sesuai dengan toleransi aktivitas pasien
6.	Hubungan Mobilisasi Dini dengan Kesembuhan Luka Pada Pasien Pasca Laparatomy. (Yulisetyaningrum, 2021)	D: <i>Studi Kasus</i> S: 42 pasien post operasi laparatomi. V: mobilisasi dini I: lembar observasi A: <i>case analysis</i>	Ada hubungan mobilisasi dini dengan kesembuhan luka pada pasien pasca operasi laparatomi di RSUD dr. Loekmonohadi Kudus karena nilai $p(0.000) < 0.05$.