BAB II
TINJAUAN TEORITIS

A. Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan

Abdomen adalah bagian tubuh yang berbentuk rongga terletak diantara toraks dan pelvis. Menurut Griffith (2003) dalam (Wiargitha, 2022) rongga abdomen berisi viscera dan dibungkus dinding abdomen yang terbentuk dari dari otot abdomen, columna vertebralis, dan tulang ilium. Untuk membantu menetapkan suatu lokasi di abdomen, yang paling sering dipakai adalah pembagian abdomen oleh dua buah bidang bayangan horizontal dan dua bidang bayangan vertikal. Bidang bayangan tersebut membagi dinding anterior abdomen menjadi sembilan daerah (regiones). Dua bidang diantaranya berjalan horizontal melalui setinggi tulang rawan iga kesembilan, yang bawah setinggi bagian atas crista iliaca dan dua bidang lainnya vertikal di kiri dan kanan tubuh yaitu dari tulang rawan iga kedelapan hingga ke pertengahan ligamentum inguinale. Daerah-daerah itu adalah:

a. Hypocondriaca dextra meliputi organ : lobus kanan hati, kantung empedu, sebagian duodenum fleksura hepatik kolon, sebagian ginjal kanan dan kelenjar suprarenal kanan.
b. Epigastrica meliputi organ: pilorus gaster, duodenum, pankreas dan sebagian hati.
c. Hypocondriaca sinistra meliputi organ: gaster, limpa, bagian kaudal pankreas, fleksura lienalis kolon, bagian proksimal ginjal kiri dan kelenjar suprarenal kiri.
d. Lumbalis dextra meliputi organ: kolon ascenden, bagian distal ginjal kanan, sebagian duodenum dan jejenum.
e. Umbilical meliputi organ: kolon transversum, omentum, mesenterium, bagian bawah duodenum, jejenum dan ileum.
f. Lumbalis sinistra meliputi organ: kolon descenden, bagian distal ginjal kiri, sebagian jejenum dan ileum..

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

g. Inguinalis dextra meliputi organ: sekum, apendiks, bagian distal ileum dan ureter kanan.
h. Pubica/Hipogastric meliputi organ: ileum, vesica urinaria dan uterus (pada kehamilan).
i. Inguinalis sinistra meliputi organ: kolon sigmoid, ureter kiri dan ovarium kiri.

Struktur abdomen berdasarkan 4 kuadran

a. Kuadran kanan atas meliputi: lobus kanan hepar, kandung empedu, pilorus, duodenum, kepala pancreas, fleksura hepatica kolon, dan sebagian kolon transversum dan kolon ascenden bagian distal, ginjal kanan dan kelenjar suprarenal kanan
b. Kuadran kiri atas meliputi
c. organ: lobus kiri hati, limpha, lambung, badan pancreas, jejenum, ileum proksimal, sebagian limpa, fleksura splenika kolon, sebagian kolon transversum dan kolon descenden, ginjal kiri dan suprarenal kiri.
d. Kuadran kanan bawah meliputi organ: sebagian besar ileum, apendiks sekum dan vermovormis, kolon ascenden proksimal, ureter kanan dan proksimal.
e. Kuadran kiri bawah meliputi organ: kolon descenden distal, kolon sigmoid, ureter kiri, ovarium, baldder, uterus, tuba fallopi, ductus deferens.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Menurut Sing (2014) dalam (Manshur, 2022) organ-organ pada abdomen:

a. Lambung

Lambung Merupakan sebuah kantong muskuler yang letaknya antara esophagus dan usus halus, sebelah kiri abdomen, dibawah diafragma bagian depan pankreas dan limpa. Lambung merupakan saluran yang dapat mengembang karena adanya gerakan peristaltik terutama di daerah epigaster. Variasi dari bentuk lambung sesuai dengan jumlah makanan yang masuk, adanya gelombang peristaltic tekanan organ lain dan postur tubuh. Bagian-bagian dari lambung

terdi dari Fundus ventrikuli, Korpus ventrikuli, Antrum pylorus, Kurvatura minor, Kurvatura mayor dan Ostium kardia. Fungsi lambung,yaitu :

1. Secara mekanis : menyimpan, mencampur dengan secret lambung, dan mengeluarkan kimus kedalam usus. Pendorogan makanan terjadi secara gerakan peristaltic setiap 20 detik.
2. Secara kimiawi : bolus dalam lambung akan dicampur dengan asam lambung dan enzim-enzim bergantung jenis makanan enzim yang dihasilkan antara lain pepsin, HCL, renin, dan lapisan lambung.
3. Lambung menghasilkan zat factor intrinsic bersama dengan factor ekstrinsik dari makanan, membentuk zat yang disebut anti-anemik yang berguna untuk pertukaran trotrosit yang disimpan dalam hati.

b. Usus halus

Usus halus merupakan bagian dari system pencernaan yang berpangkal pada pylorus dan berakhir pada sekum. Panjangnya kira-kira 6 meter, merupakan saluran pencernaan yang paling panjang dari tempat proses pencernaan dan absorbsi pencernaan. Bentuk dan susunannya berupa lipatan-lipatan melingkar. Makanan dalam intestinum minor dapat masuk karena adanya gerakan dan memberikan permukaan yang lebih halus. Banyak jonjot-jonjot tempat absorsi dan memperluas permukaannya. Pada ujung dan pangkalnya terdapat katup. Usus halus terdiri dari duodenum, jejunum, ileum. Fungsi usus halus yaitu menyekresi cairan usus, menerima cairan empedu dan pangkreas melalui duktus kholedukus dan duktus pankreatikus, mencerna makanan, mengabsorsi air garam dan vitamin, protein dalam bentuk asam amino, karbohidrat dalam monoksida, dan menggerakan kandungan usus.

c. Usus besar

Usus besar merupakan saluran pencernaan berupa usus berpenampang luas atau berdiameter besar dengan panjang kira-kira 1,5- 1,7 meter dan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

penampang 5-5cm. Lanjutan dari usus harus yang tersusun seperti huruf U terbalik mengelilingi usus halus terbentang dari valvula iliosekalis sampai anus. Lapisan usus besar dari dalam keluar terdiri dari lapisan selaput lendir atau (mukosa), lapisan otot melingkar, lapisan otot memanjang, dan lapisan jaringan ikat. Bagian dari usus besar terdiri dari sekum, kolon asendens, kolon transversum, kolon desendens dan kolon sigmoid. Fungsi usus besar adalah sebagi berikut :

1. Menyerap air dan elektrolit, untuk kemudian sisa massa membentuk massa yang lembek yang disebut feses.
2. Menyimpan bahan feses.
3. Tempat tinggal bakteri koli.

d. Hati

Hati adalah kelenjar terbesar dalam tubuh, yang terleltak di bagian teratas rongga abdomen sebelah kanan di bawah diafragma. Hati secara luar dilindungi oleh iga-iga. Hati terbagi menjadi dua belahan yaitu belahan kanan, dan belahan kiri. Hati dibagi lagi dalam empat belahan yaitu, kanan kiri kaudata dan kwadrata, dan setiap belahan atau lobus terdiri dari sel hati berbentuk polihedral (segi banyak) dan terdiri dari sel hati berbentuk kubus dan cabang- cabang pembuluh darah diikat bersama oleh jaringan hati. Menurut Pearce (2016) dalam (Manshur, 2022) fungsi hepar :

1. Bersangkutan dengan metabolisme tubuh, khususnya mengenai pengaruhnya atas makanan dan darah
2. Hati merupakan pabrik kimia terbesar dalam tubuh/ sebagai penghantar metabolisme
3. Hati mengubah zat buangan dan bahan racun
4. Tempat mengubah asam amino
5. Membentuk sel darah merah pada masa janin
6. Sebagai tempat penghancur sel darah merah
7. Membuat sebagian besar protein plasma

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

e. Kandung Empedu

Kandung empedu adalah sebuah kantong berbentuk buah pir dan merupakan membrane berotot. Letaknya berada dibawah hepar sampai pinggiran depannya. Panjangnya8-12 cm dan dapat berisi kira-kira 60 cc. Kandung empedu terbagi dari fundus, corpus dan lcollum/ eher. Fungsi kandung empedu adalah sebagai tempat persediaan getah empedu. Empedu menghasilkan getah-getah empedu sebanyak 30- 60 ml dimana komposisi nya 80% air, 10% bilirubin, 4-5% phospholipid dan 1% kolesterol. Empedu berfungsi untuk pencernaan dan absorbsi lipid, homeostasis kolesterol, dan ekskresi xenobiotik yang larut dalam lipid, obat-obatan dan logam berat.

f. Pankreas

Pankeras adalah bagian dari endokrin sekresi dan sistem sekresi eksorin. Bagian endokrin pankrean menghasilkan hormon esensial tertentu seperti insulin, yang membantu mengendalikan kadar gula darah tubuh.

g. Limpa

Limpa terletak di region hipokondrium kiri di dalam cavum abdomen diantaranya fundu ventrikuli dan diafragma. Fungsi limpa adalah, yaitu pada masa janin dan setelah lahir adalah penghasil eritrosit dan limposit

Kemenkes Politekkes Bengkulu

B. Konsep Laparatomi

a. Pengertian

Menurut Sjamsuhidajat (2010), pembedahan merupakan tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah terjadinya cedera lanjutan, dan insiden komplikasi yang menggunakan teknik invasif dengan membuka bagian tubuh yang akan ditangani melalui sayatan dilanjutkan dengan penutupan dan penjahitan luka, dimana pasca operasi terdapat proses metabolisme yang terdiri dari anabolisme dan katabolisme. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pembedahan atau operasi merupakan prosedur invasif dengan membuat sayatan, perbaikan, dan penjahitan luka

dengan tujuan mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit, cedera atau kecacatan yang tidak memungkinkan hanya dilakukan melalui pengobatan dasar. Salah satu tindakan pembedahan yang umum dilakukan yaitu laparotomi.

Laparotomi adalah suatu prosedur pembedahan mayor atau tindakan pembedahan dengan cara membuka dinding abdomen atau perut melalui sayatan dengan tujuan mencapai bagian abdomen yang bermasalah (kanker, hemoragi, perforasi, dan obstruksi) (Darmawidyawati et al., 2022). Menurut Eka Putri (2022), tindakan pada pembedahan melewati 3 tahap yaitu meliputi pre operasi, intra operasi, dan post operasi. Post operasi merupakan tahap setelah dilakukan pembedahan dimana pasien akan dipindahkan ke ruang pemulihan (ruang rawat inap/ruang intensive) dan berakhir hingga evaluasi selanjutnya (Utami & Khoiriyah, 2020). Salah satu komplikasi atau efek dari proses pembedahan pada pasien post operasi yaitu nyeri.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Laparatomi digunakan untuk menampakkan organ-organ abdomen untuk pembedahan. Laparatomi juga memungkinkan ahli bedah untuk memastikan diagnosis praoperasi pada pasien dengan ”abdomen akut”. Terdapat beberapa pilihan teknis yang berbeda untuk membuka dinding abdomen. Pilihan untuk laparatomi tertentu tergantung atas : - Jumlah pemaparan yang diperlukan - Daerah proses penyakit - Keadaan dinding abdomen - Terdapatnya jaringan parut dari pembedahan sebelumnya - Pertimbangan kosmetik.

b. Jenis Tindakan Laparotomi

Menurur (Utami & Khoiriyah, 2020) jenis tindakan laparotomy yaitu:

a) Mid-line incision Metode insisi yang paling sering digunakan, karena sedikit perdarahan, eksplorasi dapat sedikit lebih luas, cepat dibuka dan ditutup, serta tidak memotong ligamen dan saraf. Namun demikian, kerugian jenis insisi ini adalah terjadi hernia cikatrialis, indikasinya pada eksplorasi gaster, pankreas, hepar,

dan klien serta di bawah umbilikus untuk eksplorasi ginekologis, restosigmoid dan organ dalam pelvis.

b) Paramedian Yaitu; sedikit ke tepi dari garis tengah (2,5cm), panjang (12,5cm), terbagi menjadi dua yaitu paramedian kanan dan kiri, dengan indikasi jenis operasi lambung, eksplorasi pankreas, organ pelvis, usus bagian bawah serta plenoktomi.

c) Transverse upper abdomen incision Yaitu; insisi bagian atas misalnya pembedahan colesistotomy dam splenektomy.

d) Transverse lower abdomen incision Yaitu; insisi melintang dibagian bawah4cm diatas anterior spinailiaka, misalnya pada operasi apendictomy. Latihan-latihan fisik seperti latihan napas dalam, batuk efektif, menggerakan otot kaki, menggerakan otot bokong, latihan alih baring dan turun dari tempat tidur. semuanya dilakukan hari ke-2 post operasi.

c. Manifestasi klinis

Menurut Sjamsuhidajat (2010) tanda dan gejala *laparotomy* yaitu :

a) Nyeri tekan pada area insisi pembedahan
b) Perubahan tekanan darah, nadi dan pernafasan
c) Kelemahan
d) Gangguan integumen dan jaringan subkutan
e) Konstipasi
f) Mual dan muntah, anoreksia

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

d. Indikasi Laparotomi

1. Trauma Abdomen (Tumpul Atau Tajam) Trauma abdomen merupakan kerusakan atau cedera pada rongga abdomen yang mengakibatkan perubahan fisiologis yang menyebabkan adanya gangguan pada metabolisme dan immunologi. Menurut Sjamsuhidajat (2010), trauma dibedakan menjadi 2 yaitu : a. Trauma Tembus (Trauma perut dengan penetrasi ke dalam rongga peritoneum), akibat trauma tembak dan trauma tusuk. b. Trauma

Tumpul (Trauma perut tanpa penetrasi ke dalam rongga peritoneum), dapat berupa hantaman langsung, kompresi eksternal terhadap suatu objek, pukulan, ledakan, deselerasi, sabuk pengaman yang salah. Penyebab yang paling umum dikarenakan adanya hantaman yang menyebakan sobek, hematoma sub kapsular pada organ padat visera, maupun peningkatan tekanan intralumen pada organ yang berongga yang dapat mengakibatkan adanya rupture. Perdarahan dapat terjadi di dalam kavum abdomen tanpa atau dengan adanya tanda – tanda yang dapat menjadi salah satu kematian pasca trauma.

2. Peritonitis Menurut Japanesa et al (2016), peritonisis merupakan kejadian kegawatdaruratan yang biasanya disertai dengan bakteremia atau sepsis. Dimana kejadian peritonitis akut sering dikaitan dengan peritonitis sekunder. Kejadian peritonitis sekunder umum disebabkan karena adanya infeksi traktus urinarius, benda asing yang berasal dari perforasi appendiks, asam lambung dan perforasi lambung, cairan empedu dari perforasi empedu serta laserasi hepar akibat trauma. Dengan kata lain peritonitis merupakan suatu peradangan yang disebabkan oleh infeksi maupun kondisi aseptic pada selaput organ abdomen.
3. Sumbatan pada Usus Halus dan Besar (Obstruksi)

   Menurut Sylvia., M (2015), iIleus obstruktif merupakan penyumbatan mekanis diusus berupa penyumbatan yang menutup atau menggangu jalannya isi usus dikarenakan adanya kelainan pada lumen dan dinding usus, atau benda asing di luar usus yang dapat menyebabkan nekrosis pada ruang usus.
4. Adanya Massa Abdomen

   Menurut Kemenkes RI (2019), tumor adalah pertumbuhan abnormal sel – sel dalam tubuh secara terus menerus, tanpa batas, tanpa koordinasi dengan jaringan sekitarnya, dan tidak bermanfaat untuk tubuh. Sedangkan, tumor perut merupakan pembengkakan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

atau benjolan yang disebabkan neoplasma dan infeksi pada abdomen berupa massa abnormal bersifat otonom (tidak terkontrol), progresif (tumbuh terus menerus), dan tidak bermanfaat. Seiring dengan pertumbuhan dan reproduksi, sel tumor dapat membentuk massa dari jaringan yang berbahaya dan ganas kemudian bermetastasis keseluruh tubuh sehingga dapat menyebabkan kematian. Ada beberapa metode yang telah banyak digunakan dalam penatalaksanaan tumor yaitu pembedahan, radiasi, dan kemoterapi. Penatalkasanaan tergantung pada jenis tumor dan stadium perkembangannya.

e. Komplikasi laparatomi

1. Gangguan perfusi jaringan sehubungan dengan tromboplebitis. Tromboplebitis post operasi biasanya timbul 7-14 hari setelah operasi. Bahaya besar tromboplebitis timbul bila darah tersebut lepas dari dinding pembuluh darah sebagai emboli ke paru-paru, hati, dan otak. Pencegahan tromboplebitis yaitu latihan kaki, ambulasi dini post operasi.
2. Infeksi, infeksi luka sering muncul pada 36-46 jam pasca operasi, organisme yang paling sering menimbulkan infeksi adalah stapilococus aurens, organisme gram positif. Stapilococus mengakibatkan pernanahan .untuk menghindari infeksi luka yang palaing penting adalah perawatan luka dengan memperhatikan aseptik dan antiseptik.
3. Kerusakan integritas kulit sehubungan dengan dehisensi luka atau epiverasi.
4. Ventilasi paru tidak adekuat.
5. Gangguan kardiovaskuler, hipertensi, aritmia jantung.
6. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit.
7. Gangguan rasa nyaman dan kecelakaan (Sylvia M, 2015).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

C. Konsep Dasar Keamanan Dan Proteksi

1. Pengertian

Keamanan adalah keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis atau bisa juga keadaan aman dan tentram. Perubahan kenyamanan adalah keadaan di mana individu mengalami sensasi yang tidak menyenangkan dan berespons terhadap suatu rangsangan yang berbahaya. Kebutuhan akan keselamatan atau keamanan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari bahaya fisik. Ancaman terhadap keselamatan seseorang dapat dikategorikan sebagai ancaman mekanis, kimiawi, retmal dan bakteriologis. Kebutuhan akan keaman terkait dengan konteks fisiologis dan hubungan interpersonal. Keamanan fisiologis berkaitandengan sesuatu yang mengancam tubuh dan kehidupan seseorang. Ancaman itu bisa nyata atau hanya imajinasi (misalnya: penyakit, nyeri, cemas, dan sebagainya). Dalam konteks hubungan interpersonal bergantung pada banyak faktor, seperti kemampuan berkomunikasi, kemampuan mengontrol masalah, kemampuan memahami, tingkah laku yang konsisten dengan orang lain, serta kemampuan memahami orang-orang di sekitarnya dan lingkungannya. Ketidaktahuan akan sesuatu kadang membuat perasaan cemas dan tidak aman (Mubarak Iqbal Mubarak,2015).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Proteksi adalah upaya perlindungan pada diri yang didalamnya meliputi keuangan dan kesehatan. Pada dasarnya, proteksi sangat berguna untuk masa depan Anda dan kondisi darurat, seperti sakit, kerugian, pensiun atau meninggal dunia. Pada dunia keperawatan arti proteksi ialah suatu upaya untuk mencegah terjadinya hal-hal yang buruk bagi pasien.

2. Resiko Perlambaan Pemulihan Pasca Bedah

a. Definisi

Resiko Perlambaan Pemulihan Pasca Bedah Berisiko mengalami pemanjangan jumlah hari pasca bedah untuk memulai dan melakukan aktivitas sehari-hari (SDKI DPPNI, 2016).

b. **Etiologi**

Faktor risiko adalah kondisi atau situasi yang dapat meningkatkan kerentanan pasien mengalami masalah Kesehatan.

1. [Skor klasifikasi status fisik American Society of Anesthesiologists (ASA) ≥ 3]
2. Hiperglikemia
3. Edema pada lokasi pembedahan
4. Prosedur pembedahan ekstensif (luas)
5. Usia ekstrem
6. Riwayat perlambatan penyembuhan luka
7. Gangguan mobilitas
8. Malnutrisi
9. Obesitas
10. Infeksi luka perioperatif
11. Mual/muntah persisten
12. Respon emosional pascaoperasi
13. Pemanjangan proses operasi
14. Gangguan psikologis pascaoperasi
15. Kontaminasi bedah
16. Trauma pada luka operasi
17. Efek agen farmakologis (SDKI DPPNI, 2016).

a. kondisi klinis terkait

1. Tindakan Operasi besar
2. Trauma yang memerlukan intervensi bedah (SDKI DPPNI, 2016).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

D. Konsep Dukungan Mobilisasi

1. Pengertian

Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur, mempunyai tujuan memenuhi kebutuhan hidup sehat, dan penting untuk kemandirian (Barbara Kozier, 2016).

Mobilisasi secara garis besar dibagi menjadi 2, yaitu mobilisasi secara pasif dan mobilisasi secara aktif. Mobilisasim secara pasif yaitu: mobilisasi dimana pasien dalam menggerakkan tubuhnya dengan cara dibantu dengan orang lain secara total atau keseluruhan. Mobilisasi aktif yaitu dimana pasien dalam menggerakkan tubuh dilakukan secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain (Priharjo, 2020).

Mobilisasi secara tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Secara psikologis mobilisasi akan memberikan kepercayaan pada pasien bahwa dia mulai merasa sembuh. Perubahan gerakan dan posisi ini harus diterangkan pada pasien atau keluarga yang menunggui. Pasien dan keluarga akan dapat mengetahui manfaat mobilisasi, sehingga akan berpartisipasi dalam pelaksanaan mobilisasi (Rustam Muchtar, 2019).

2. Tujuan Mobilisasi

a. Mencegah beberapa kemungkinan komplikasi akibat berbaring lain :

1) Gangguan sistem pernafasan Tirah baring lama dapat megurangi ventilasi paru-paru,tidal volum dan juga total udara tiap menitnya. Selama istirahat di tempat tidur,pernafasan diparu berkurang setengahnya, masih banyak bagian yang kolaps sehingga dapat menimbulkan atelektasi disertai dengan penyumbatan pernafasn dalam paru-aru, keadaaan ini memudahkan timbulnya infeksi paru.
2) Ganggguan sistem sirkulasi Sistem peredaran darah jantung akan mengalami gangguan setelah tirah baring lama. Hal ini dapat disebabkan oleh gangguan saraf otonom dan pembuluh darah tepi
3) Gangguan sistem perkemihan posisi tubuh sangat berpengaruh tehadap pengeluaran urine. Posisi duduk lebih menguntungkan dari posisi tidur untuk mengeluarkan urine karena lebih fisiologis sehingga lebih lancar pengelurannya. Tirah baring lama juga menyebabkan lemahnya tonus otot kandung kemih sehingga fungsinya berkurang dan urin yang tersisa di bladder akan melebihi kapasitas.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

4) Gangguan otot dan tulang gangguan otot akibat istirahat yang lama akan menyebabkan kehilangan kekuatan otot. Kekuatan otot maksimal yaitu satu kali kontraksi otot melawan objek yang bergerak (isometris) atau mengangkat bebanyang berat melawan daya tarik bumi. (potter & Perry,2019).
5) Gangguan kelenturan sendi Sendi tubuh dibangun oleh tulang, jaringan ikat dan otot. Jaringan ikat terdapat pada kapsul sendi dibawah kulit. Otot dan bagian lain dari tubuh yang dapat digerakkan , jaringan ikat menjadi padat akibat pengerutan sehingga menyebabkan gerakan sendi kaku dan sakit . (potter & Perry,2019).
6) Gangguan sistem integuman Dekubitus adalah suatu keadaan matinya (nekrosis) jaringan kulit dan bawah kulit akibat tekanan yang lama terhadap permukaan kapiler. Hal ini disebabkan kurangnya sulai oksigen dan nutrisi pada sel (Kozier,2010)

b. Membantu penyembuhan luka

Pasien yang mengalami pembedahan akan merasa takut bila bergerak karena anggapan pergerakan akan mengakibatkan terbukanya kembali luka operasi. Padahal tidak sepenuhnya masalah ini perlu dikhawatirkan, bahkan justru hampir semua jenis operasi membutuhkan mobilisasi atau pergerakan badan sedini mungkin. Asalkan rasa nyeri dapat ditahan dan keseimbangan tubuh tidak lagi menjadi gangguan, dengan bergerak, masa pemulihan untuk mencapai level kondisi seperti pra pembedahan dapat dipersingkat (Brunner & Suddarth, 1996). Mobilisasi yang dilakukan akan memperlancar peredaran darah sekitar luka operasi sehingga sirkulasi nutrisi kearah luka terserap dengan baik dan proses penyembuhan luka cepat (Kozier,2010).

3. Mobilisasi Pada Pasien Pasca Pembedahan Abdomen.

Mobilisasi pasca pembedahan yaitu proses aktivitas yang dilakukan pasca pembedahan dimulai dari latihan ringan diatas tempat

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

tidur (latihan pernafasan, latihan batuk efektif dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar (Brunner & Suddarth, 2015). Tahap-tahap mobilisasi pada pasien dengan pasca pembedahan meliputi :

a. Pada hari pertama 6-10 jam setelah pasien sadar, pasien bisa melakukan latihan pernafasan dan batuk efektif kemudian miring kanan – miring kiri sudah dapat dimulai.
b. Pada hari ke 2, pasien didudukkan selama 5 menit, disuruh latihan pernafasan dan batuk efektif guna melonggarkan pernafasan.
c. Pada hari ke 3 - 5, pasien dianjurkan untuk belajar berdiri kemudian berjalan di sekitar kamar, ke kamar mandi, dan keluar kamar sendiri

E. Konsep Dasar Luka

2. Pengertian

Luka Luka adalah keadaan hilang atau terputusnya kontinuitas jaringan (Mansjoer, 2000). Luka adalah suatu gangguan dari kondisi normal pada kulit (Taylor, 1997). Luka adalah kerusakan kontinyuitas kulit, mukosa 19embrane dan tulang atau organ tubuh lain (Kozier, 2010). Jenis luka berdasarkan kedalaman dan luasnya luka yaitu:

1. Stadium I : Luka Superfisial (“Non-Blanching Erithema) : yaitu luka yang terjadi pada lapisan epidermis kulit.
2. Stadium II : Luka “Partial Thickness” : yaitu hilangnya lapisan kulit pada lapisan epidermis dan bagian atas dari dermis. Merupakan luka superficial dan adanya tanda klinis seperti abrasi, blister atau lubang yang dangkal
3. Stadium III : Luka “Full Thickness” : yaitu hilangnya kulit keseluruhan meliputi kerusakan atau nekrosis jaringan subkutan yang dapat meluas sampai bawah tetapi tidak melewati jaringan yang mendasarinya. Lukanya sampai pada lapisan epidermis, dermis dan fasia tetapi tidak mengenai otot. Luka timbul secara klinis

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

sebagai suatu lubang yang dalam dengan atau tanpa merusak jaringan sekitarnya.

4. Stadium IV : Luka “Full Thickness” yang telah mencapai lapisan otot, tendon dan destruksi/kerusakan yang luas.

Fase Penyembuhan Luka Penyembuhan luka adalah proses yang komplek dan dinamis dengan perubahan lingkungan luka dan status kesehatan individu. Fisiologi dari penyembuhan luka yang normal adalah melalui fase hemostasis, inflamasi, granulasi dan maturasi yang merupakan suatu kerangka untuk memahami prinsip dasar perawatan luka. Penyembuhan luka adalah suatu kualitas dari kehidupan jaringan hal ini juga berhubungan dengan regenerasi jaringan (Kozier,2010). Ada empat fase dalam penyembuhan luka yaitu :

1. Fase Hemostasis

   Pada penyembuhan luka kerusakan pembuluh darah harus ditutup. Pada proses penyembuhan luka platelet akan bekerja untuk menutup kerusakan pembuluh darah tersebut. Pembuluh darah sendiri akan konstriksi dalam berespon terhadap injuri tetapi spasme ini biasanya rilek. Platelet mensekresi substansi vasokonstriktif untuk membantu proses tersebut. Dibawah pengaruh adenosin diphosphat (ADP) kebocoran dari kerusakan jaringan akan menimbulkan agregasi platelet untuk merekatkan kolagen. ADP juga mensekresi faktor yang berinteraksi dengan dan merangsang pembekuan intrinsik melalui produksi trombin, yang akan membentuk fibrin dari fibrinogen. Hubungan fibrin diperkuat oleh agregasi platelet menjadi hemostatik yang stabil. Akhirnya platelet juga mensekresi sitokin seperti ”platelet-derived growth factor”. Hemostatis terjadi dalam waktu beberapa menit setelah injuri kecuali ada gangguan faktor pembekuan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2. Fase Inflamasi

Secara klinik, inflamasi adalah fase ke dua dari proses penyembuhan yang menampilkan eritema, pembengkakan dan peningkatan suhu/hangat yang sering dihubungkan dengan nyeri, secara klasik ”rubor et tumor cum calore et dolore”. Tahap ini biasanya berlangsung hingga 4 hari sesudah injuri. Pada proses penyembuhan ini biasanya terjadi proses pembersihan debris/sisa-sisa. Ini adalah pekerjaan dari PMN’s (polymorphonucleocytes). Respon inflamasi menyebabkan pembuluh darah menjadi bocor mengeluarkan plasma dan PMN’s ke sekitar jaringan. Neutropil memfagositosis sisa sisa dan mikroorganisme dan merupakan pertahanan awal terhadap infeksi. Mereka dibantu sel-sel mast lokal. Fibrin kemudian pecah sebagai bagian dari pembersihan ini.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Tugas selanjutnya membangun kembali kompleksitas yang membutuhkan kontraktor. Sel yang berperan sebagai kontraktor pada penyembuhan luka ini adalah makrofag. Makrofag mampu memfagosit bakteri dan merupakan garis pertahan kedua. Makrofag juga mensekresi komotaktik yang bervariasi dan faktor pertumbuhan seperti faktor pertumbuhan fibrobalas (FGF), faktor pertumbuhan epidermal (EGF), faktor pertumbuhan beta trasformasi (tgf) dan interleukin-1 (IL-1).

3. Fase Proliferatif

Fase granulasi berawal dari hari ke empat sesudah perlukaan dan biasanya berlangsung hingga hari ke 21 pada luka akut tergangung pada ukuran luka. Secara klinis ditandai oleh adanya jaringan yang berwarna merah pada dasar luka dan mengganti jaringan dermal dan kadang-kadang subdermal pada luka yang lebih dalam yang baik untuk kontraksi luka. Pada penyembuhan luka secara analoginya

satu kali pembersihan debris, dibawah kontraktur langsung terbentuk jaringan baru.

Kerangka dipenuhi oleh fibroblas yang mensekresi kolagen pada dermal yang kemudian akan terjadi regenerasi. Peran fibroblas disini adalah untuk kontraksi. Serat-serat halus merupakan sel-sel perisit yang beregenerasi ke lapisan luar dari kapiler dan sel endotelial yang akan membentuk garis. Proses ini disebut angiogenesis. Sel-sel ”roofer” dan ”sider” adalah keratinosit yang bertanggungjawab untuk epitelisasi. Pada tahap akhir epitelisasi, terjadi kontraktur dimana keratinosit berdifrensiasi untuk membentuk lapisan protektif luar atau stratum korneum.

4. Fase Maturasi

Setelah struktur dasar komplit mulailah finishing interior. Pada proses penyembuhan luka jaringan dermal mengalami peningkatan tension/kekuatan, peran ini dilakukan oleh fibroblast. Fibroblast terus mensintesis kolagen. Kolagen menjalin dirinya , menyatukan dalam struktur yang lebih kuat. Bekas luka menjadi kecil, kehilangan elastisitas dan meninggalkan garis putih Remodeling dapat membutuhkan waktu 2 tahun sesudah perlukaan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

F. Konsep Dasar Intervensi Keperawatan (SDKI) : Dukungan Mobilisasi

Dukungan Mobilisasi adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat dalam Memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas pergerakan fisik.

Intervensi keperawatan: Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tahun 2018 Edisi 1 Cetakan II intervensi dari diagnosa hipervolemia adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Dukungan mobilisasi

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi Keperawatan		
		Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan	Rasional
1.	Risiko perlambatan pemulihan pasca bedah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan pasien : Luaran : Pemulihan pasca bedah meningkat Dengan Kriteria Hasil : 1. Kenyamanan meningkat 2. Selera makan meningkat 3. Mobilitas meningkat 4. Kemampuan melanjutkan pekerjaan meningkat 5. Kemampuan bekerja meningkat 6. Kemampuan	Dukungan mobilisasi Observasi: 1. Identifilasi adannya 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 Terapeutik: 5. Fasilitasi aktivitasmobilisasi dengan alat bantu 6. Easilitasi melakukan pergerakan, jikaperlu 7. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkanpergerakan Edukasi 8. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	1. Mengetahui keluhan lain klien dan rencana tindakan berikutnya yang dapat dilakukan 2. Mengetahui kemampuan dan batasan pasien terkait latihan/gerak yang akan dilakukan berikutnya 3. Mengetahui adanya perubahan status kerja frekuensi dan tekanan darah pasien 4. Mengetahui kondisi terkini pasien dan perubahan yang dapat terjadi selama melakukan mobilisasi 5. Memberikan bantuan kepada pasien saat akan melakukan mobilisasi dan mengurangi resiko jatuh.sakit saat

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

		merawat diri meningkat 7. Waktu penyembuhan menurun	9. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 10. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, Duduk, di tempat tidur) *Evidence Based Nursing* (EBN) : 1. Mobilisasi Dini (Yuliana *et., al*, 2021) 2. Pengaturan Posisi (Delima *et., al*, 2019) 3. Latihan Mobilisasi Miring Kanan Miring Kiri (Kurniari *et., al, 2021)* 4. Massage Punggung (Najihah *et., al*, 2024) 5. Terapi Musik (Aprilianto *et., al*, 2024)	berpindah 6. Meningkatkan status mobilitas fisik pasien 7. Keluarga dapat secara mandiri membantu pasien melakukan latihan pergerakan 8. Memberikan informasi pada keluarga dan pasien terkait tindakan yang akan diberikan 9. Mengurangi risiko kekakuan dan kelemahan otot berkepanjangan 10. Melatih kekuatan otot dan pergerakan pasien agar tidak terjadi kekakuan otot maupun sendi

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

G. Penelitian Terkait

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, saat ini banyak penelitian terkait intervensi keperawatan yang bisa dilakukan pada pasien *Post op Laparatomy* yaitu :

1. Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Penyembuhan Luka dan Peningkatan Aktivitas Pasien Postoperasi Laparatomi

   laparatomi adalah bentuk pelayanan perawatan yang diberikan kepada pasien yang telah menjalani operasi pembedahan perut. Tujuan perawatan post laparatomi antara lain mengurangi komplikasi akibat pembedahan, mempercepat penyembuhan, mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi, mempertahankan konsep diri pasien dan mempersiapkan pasien pulang. Salah satu tindakan perawatan post operasi laparatomi adalah mengatur dan menggerakkan posisi pasien dengan hati–hati. Pengembalian fungsi fisik dilakukan segera setelah operasi dengan latihan nafas, batuk efektif dan latihan mobilisasi dini, (Padila, 2019). Mobilisasi dini yaitu proses aktivitas yang dilakukan pasien setelah operasi dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur sampai pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar.

   Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliana *et., al,* 2021 dari 88 responden yang terbagi menjadi 44 kelompok intervensi dan 44 kelompok kontrol menunjukkan bahwa setelah diberikan mobilisasi dini penyembuhan luka responden sempurna pada kelompok intervensi 40 responden (45,5%) lebih dari kelompok kontrol sebanyak 33 responden (37,5%) sehingga Hasil uji statistik penelitian menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi (p= 0,04).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2. Pengaruh Pengaturan Posisi Terhadap Lama Pemulihan Keadaan Pasien Post operasi

   Keberhasilan pengaturan posisi dalam pemulihan pasca pembedahan telah dibuktikan dalam suatu penelitian terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien pasca pembedahan. Hasil penelitian tersebut adalah mobilisasi diperlukan bagi pasien pasca pembedahan untuk membantu mempercepat pemulihan usus dan penyembuhan pasien (Wiyono & Arifah, 2008). Pada penelitian Ditya *et,. al,* 2016, diketahui bahwa terdapat hubungan antara mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka pasien pasca laparatomi (Ditya *et,. al* ,2016).

   Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kartika dan Deswita 2019 hasil analisis dan pembahasan maka dapat diperoleh kesimpulan: Ada pengaruh pengaturan posisi terhadap lama pemulihan keadaan pasien post operasi dengan anestesi umum di Recovery Room RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018, nilai p = 0,01.

3. Pengaruh Latihan Mobilisasi Miring Kanan Miring Kiri Terhadap Lama Hari Rawat Pada Pasien Pasca Apendektomi Di RSD Mangusada

   Memberikan posisi miring kanan dan kiri pada pasien pasca operasi yang dilakukan segera mungkin membantu pasien dalam ke kondisi awal sebelum operasi dan membuat pasien cepat pulih sehingga mempercepat waktu rawat. Hasil pengamatan peneliti memberikan miring kanan dan kiri sangat membantu pasien dalam mengelola sakit yang ditimbulkan dan mengembalikan perasaan cemas pasien. Berdasakan hasil wawancara sebagian besar responden mengatakan setelah melakukan miring kanan dan kiri merasakan sakit berkurang dan mengatakan tidak cemasa dengan pasca operasi.

   Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniari *et., al,* 2021 Peneliti memberikan latihan mobilisasi miring kanan dan kiri pada kelompok perlakuan yang dilakukan setiap dua jam selama 24 jam sedangkan pada kelompok kontrol hanya diberikan terapi sesuai standar di

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

dapatkan hasil P- value= 0,01 yang menunjukan adanya pengaruh pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan terhadap lama hari rawat.

4. Pengaruh Massage Punggung Terhadap Penurunan Skala Nyeri dengan Menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) pada Pasien Pasca Laparatomi

   Tindakan massage punggung dilakukan dengan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan atau meningkatkan sirkulasi (Putra, 2024).

   Hasil penelitian yang dilakukan oleh Najihah *et., al*, 2024 di dapatkan Hasil uji Wilcoxon Signed Rank menunjukkan bahwa rerata skala nyeri sebelum dilakukan pijat adalah 6,00, sedangkan setelah dilakukan pijat menurun menjadi 3,76 dengan nilai p sebesar 0,01. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan skala nyeri yang signifikan setelah dilakukan pijat punggung pada pasien pasca laparatomi.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

5. Pengaruh Terapi Musik Untuk Menurunkan Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi

   Intervensi nonfarmakologis lain yang dapat menurunkan intensitas nyeri adalah terapi musik. Terapi musik adalah terapi kesehatan yang menggunakan ritme musik sesuai dengan musik pilihan klien, seperti musik klasik, instrumental dan musik slow dengan tujuan untuk memperbaiki berbagai masalah kesehatan. Mendengarkan musik dapat meningkatkan produksi hormon endorfin mencegah impuls nyeri ke pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatik di otak, yang dalam hal ini menghasilkan pengurangan nyeri (Putriani Gea & Fitria Ningsih, 2024). Penggunaan terapi musik di berbagai budaya dalam proses penyembuhan sudah dilakukan sejak lama. Florence Nightingale adalah orang pertama yang menyadari efek positif dari

terapi musik. Dari berbagai penelitian terapi musik ditunjukan dapat mengatasi masalah kesehatan, musik yang dipilih berkembang sesuai dengan kondisi klien (Puspitasari & Waluyo, 2021).

Berdasaarkan hasil penelitian yang dilakukakan Aprilianto *et.,al* 2022 diperoleh bahwa tingkat nyeri peserta PKM diperoleh mean tingkat nyeri sebelum perlakuan terapi musik yakni 6,67 serta sesudah dijalankan terapi musik mean yakni 4,8. Hasil analisis data PkM ini selaras dengan hasil penelitian Purwaningtyas (2021) bahwa berasaskan uji t dependen, diperoleh nilai t hitung sejumlah 20,546 juga p-value 0,000. Sehingga p-value 0,00 < α (0,05), sehingga bisa diambil simpulan bahwasanya terdapat perbedaan signifikan tingkat nyeri pasien pasca operasi sebelum dan sesudah diberikan terapi musik.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Tabel 2.2 Penelitian Terkait

No	Penulis dan Judul	Jurnal dan Tahun Terbit	Sampel Penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian
1.	Yuliana, Andrew Johan, Nana Rochana Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Dan Peningkatan Aktivitas Pasien Postoperasi Laparatomi	Jurnal Akademka Baiturrahim Jambi (JABJ) Vol 10, No 1, Maret 2021	Peneliti menggunakan Metode purposive sampling Dengan jumlah sample 88 pasien post operasi laparatomi (44 kelompok intervensi dan 44 kelompok kontrol).	Penelitian ini merupakan penelitian quasi-eksperiment, (Supardi, 2013). Penelitian ini menggunakan dua rancangan penelitian yaitu, rancangan penelitian posttest-only control gruop design dan rancangan penelitian pretest-posttest control gruopdesign.Rancanganpenelitian posttest- only control gruop design yaitu desain penelitian yang memiliki dua kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi dilakukan dengan cara non- randomisasi kemudian dilakukan evaluasi sesudah diberikan perlakuan. Rancangan penelitian pretest-posttest control gruop design yaitu suatu desain penelitian yang memiliki dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi dilakukan dengan cara non-	Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliana *et., al*, 2021 dari 88 responden yang terbagi menjadi 44 kelompok intervensi dan 44 kelompok kontrol menunjukkan bahwa setelah diberikan mobilisasi dini penyembuhan luka responden sempurna pada kelompok intervensi 40 responden (45,5%) lebih dari kelompok kontrol sebanyak 33 responden (37,5%) sehingga Hasil uji statistik penelitian menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi (p= 0,04).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

				randomisasi yang kemudian dievaluasi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.	
2.	Mera Delima, Kalpana Kartika, Dewi Deswita. Pengaruh Pengaturan Posisi Terhadap Lama Pemulihan Keadaan Pasien Post Operasi Dengan Anestesi Umum Di Recovery Room Rsam Bukittinggi	Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal) Volume 6 Nomor 1 Tahun 2019	Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik total sampling, yaitu seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitia. Sampel berjumlah 30 orang, yang dibagi atas 2 kelompok, yaitu 15 orang sebagai kelompok intervensi dan dilakukan pengaturan posisi dan 15 orang sebagai kelompok kontrol dan tidak dilakukan pengaturan posisi.	Jenis penelitian adalah pra-experimental design, merupakan eksperimen sungguh- sungguh. karena masih terdapat variabel luar yang ikut berpengaruh terhadap terbentuknya variabel dependen. Jadi hasil eksperimen yang merupakan variabel dependen itu bukan semata-mata dipengaruhi oleh variabel independen. Hal ini dapat terjadi, karena tidak adanya variabel kontrol, dan sampel tidak dipilih secara random.	Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kartika dan Deswita 2019 hasil analisis dan pembahasan maka dapat diperoleh kesimpulan: Ada pengaruh pengaturan posisi terhadap lama pemulihan keadaan pasien post operasi dengan anestesi umum di Recovery Room RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018, nilai p = 0,01.
3.	Ni Kadek Ratna Kurniari , N.M.A Sukmandari , Si Putu Agung Ayu Pertiwi Dewi Pengaruh Latihan	Jurnal Online Keperawatan Indonesia, 73-80 Received: Januari 2021; Accepted: April 2021; Published: Juni 2021	Sampel dalam penelitian ini adalah 21 orang kelompok perlakuan dan 21 orang kelompok kontrol.	Jenis Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif yaitu pre eksperimental. Penelitian ini menggunakan desain Post-test Only With Control Group Design.	Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniari *et., al,* 2021 Peneliti memberikan latihan mobilisasi miring kanan dan kiri pada kelompok perlakuan yang dilakukan setiap dua jam selama 24 jam sedangkan pada kelompok kontrol hanya diberikan terapi sesuai standar

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

	Mobilisasi Miring Kanan Miring Kiri Terhadap Lama Hari Rawat Pada Pasien Pasca Apendektomi Di Rsd Mangusada				di dapatkan hasil P- value= 0,01 yang menunjukan adanya pengaruh pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan terhadap lama hari rawat.
4.	St. Zakina Najihah,Rahmatuz Zulfia, Hendy Lesmana Pengaruh Massage Punggung Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dengan Menggunakan Numeric Rating Scale (Nrs) Pada Pasien Pasca Laparatomi	Jurnal Berita Kesehatan : Jurnal Kesehatan, Vol. 17 No.2 (Desember, 2024)	Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien pasca laparatomi yang dirawat di 3 ruangan yaitu Dahlia, Anggrek A dan Asoka sebanyak 37 pasien pada bulan Juni dan Juli tahun 2022. Dalam penelitian ini jumlah sampel sebanyak 21 responden.	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan pre-experimental design tipe one group pretest-posttest (tes awal – tes akhir kelompok tunggal).	Hasil penelitian yang dilakukan oleh Najihah *et., al,* 2024 di dapatkan Hasil uji Wilcoxon Signed Rank menunjukkan bahwa rerata skala nyeri sebelum dilakukan pijat adalah 6,00, sedangkan setelah dilakukan pijat menurun menjadi 3,76 dengan nilai p sebesar 0,01. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan skala nyeri yang signifikan setelah dilakukan pijat punggung pada pasien pasca laparatomi.
5.	Andreas Kristian Aprilianto, Dwi Novitasari, Septian Mixrova Sebayang	Jurnal Peduli Masyarakat Volume 6 Nomor 2, Juni 2024	Jumlah sample penelitian sebanyak 30 responden yang mengalami nyeri post operasi laparatomi. Teknik	Aktivitas Pengabdian kepada Masyarakat (PkM). Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) dilakukan dengan meminta persetujuan ke pihak RSUD yang akan diimplementasikan kepada	Berdasaarkan hasil penelitian yang dilakukakan Aprilianto *et.,al* 2022 diperoleh bahwa tingkat nyeri peserta PKM diperoleh mean tingkat nyeri sebelum perlakuan terapi musik

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

	Pengaryh Terapi Musik Untuk Menurunkan Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi		pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode Total Sampling pada bulan desember 2022.	pasien kemudian tim pengabdian kepada masyarakat meminta koordinasi kepada petugas yang berjaga untuk mengkonfirmasi pasien yang akan dilakukan tindakan operasi setiap harinya. Implementasi program PkM dilakukan dengan melihat langsung pasien pasca laparatomi yang mengalami nyeri, dan meminta persetujuan untuk dilaksanakan penilaian skala nyeri menggunakan metode Numerik Rating Scale (NRS) yang dilakukan sebelum dan sesudah implemetasi terapi musik klasik instrumental dilakukan selama kurang lebih 15 menit yang disediakan melalui YouTube yang diberikan menggunakan handphone kemudian pasien mendengarkan menggunakan headset. Implementasi terapi musik dilakukan 30 menit sebelum pasien diberikan obat farmakologis dan setelah dilakukan pengkajian nyeri NRS sebelum terapi dilakukan, dan setelah terapi musik diimplementasikan dilakukan penilaian menggunakan metode	yakni 6,67 serta sesudah dijalankan terapi musik mean yakni 4,8. Hasil analisis data PkM ini selaras dengan hasil penelitian Purwaningtyas (2021) bahwa berasaskan uji t dependen, diperoleh nilai t hitung sejumlah 20,546 juga p-value 0,000. Sehingga p-value 0,00 < α (0,05), sehingga bisa diambil simpulan bahwasanya terdapat perbedaan signifikan tingkat nyeri pasien pasca operasi sebelum dan sesudah diberikan terapi musik.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

				NRS kembali untuk evaluasi hasil.	

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

H. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Op* Laparatomi Dengan Resiko Perlambatan Pemulihan Pasca Bedah

1. Pengkajian

a) Identitas klien meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal masuk rumah sakit, nomor register dan diagnosa medis.

b) Keluhan utama. Sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah nyeri abdomen.

c) Riwayat kesehatan

1) Riwayat penyakit sekarang Kapan nyeri pertama kali dirasakan dan apa tindakan yang telah diambil sebelum akhirnya klien dibawah ke rumahsakit untuk mendapatkan penanganan secara medis.

2) Riwayat kesehatan dahulu Ada riwayat penyakit terdahulu sehingga klien dirawat di rumah sakit.

3) Riwayat kesehatan keluarga Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes melitus , atau riwayat stroke dari generasi terdahulu.

4) Riwayat psikososial dan spiritual Peran pasien dalam keluarga, status emosional meningkat, interaksi sosial terganggu, adanya rasa cemas yang berlebihan, hubungan dengan tetangga tida harmonis , status dalam pekerjaan dan apakah klien rajin melakukan ibadah sehari-hari.

d) Aktifitas sehari-hari

1) Pola nutrisi
2) Pola eliminasi
3) Pola personal hygiene
4) Pola istirahat dan tidur
5) Pola aktivitas dan latihan.
6) Seksualitas / reproduksi
7) Peran
8) Persepsi diri / konsep diri

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

9) Kognitif diri / konsep diri

10) Kognitif perseptual

e) Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Pasien pernah mengalami trauma kepala, adanya hemotoma atau riwayat operasi.

2) Mata

Penglihatan adanya kekaburan, akibat adanya gangguan nervus optikus (nervus II), gangguan dalam menganggkat bola mata (nervus III), gangguan dalam memutar bola mata (Nervus IV) dan gangguan dalam menggerakan bola mata kelateral (nervus VI)

3) Hidung

Adanya gangguan pada penciuman karena terganggu pada nervus olfactorius (nervus I).

4) Mulut

Adanya gangguan pengecapan atau lidah akibat kerusakan nervus vagus , adanya kesulitan dalam menelan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

5) Dada

Inspeksi:kesimetrisan bentuk, kembang dan kempih dada. Palpasi: ada tidaknya nyeri tekan dan masa Perkusi:mendengar bunyi hasil perkusi, untuk mengetahui suara napas.

6) Abdomen

Inspeksi : bentuk, ada tidaknya pembesaran. Auskultasi: mendengar bising usus Perkusi : mendengar bunyi hasil perkusi Palpasi : ada tidanya nyeri tekan pasca operasi.

7) Ekstremitas

Pengukuran kekuatan otot

a. Nilai 0 : bila tidak terlihat kontraksi sama sekali.
b. Nilai 1 : bila terlihat kontraksi tetapi tidak ada gerakan sendi
c. Nilai 2 : bila ada gerakan pada sendi tetatpi tidak bisa melawan gravitasi

d. Nilai 3 : bila dapat melawan gravitasi tetapi tidak dapat melawan tekenan pemeriksaan
e. Nilai 4 : bila dapat melawan tahanan pemeriksaan tapi kekuatanya berkurang.
f. Nilai 5 : bila dapat melawan tahanan pemeriksaan dengan kekuatan penuh.

2. Diagnosa keperawatan

a. Perlambaan Pemulihan Pasca Bedah

Definisi: Berisiko mengalami pemanjangan jumlah hari pasca bedah untuk memulai dan melakukan aktivitas sehari-hari.

Faktor risiko adalah kondisi atau situasi yang dapat meningkatkan kerentanan pasien mengalami masalah Kesehatan.

1. [Skor klasifikasi status fisik American Society of Anesthesiologists (ASA) ≥ 3
2. Hiperglikemia
3. Edema pada lokasi pembedahan
4. Prosedur pembedahan ekstensif (luas)
5. Usia ekstrem
6. Riwayat perlambatan penyembuhan luka
7. Gangguan mobilitas
8. Malnutrisi
9. Obesitas
10. Infeksi luka perioperative
11. Mual/muntah persiste
12. Respon emosional pascaoperasi
13. Pemanjangan proses operasi
14. Gangguan psikologis pascaoperasi
15. Kontaminasi bedah
16. Trauma pada luka operasi
17. Efek agen farmakologis

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

b. kodisi klinis terkait

1. Tindakan Operasi besar
2. Trauma yang memerlukan intervensi bedah

3. Intervensi keperawatan

Diagnosa Risiko perlambatan pemulihan pasca bedah. Luaran keperawatan: Pemulihan pasca bedah ,Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan pasien Luaran : Pemulihan pasca bedah meningkat Dengan Kriteria Hasil : 1.Kenyamanan meningkat, 2. Selera makan meningkat, 3. Mobilitas meningkat, 4. Kemampuan melanjutkan pekerjaan meningkat, 5. Kemampuan bekerja meningkat, 6. Kemampuan merawat diri meningkat, 7. Waktu penyembuhan menurun. Intervensi keperawatan : Dukungan mobilisasi Observasi:1. Identifilasi adannya nyeri atau keluhan fisik lainnya, 2. Identifikasi toleransi fisik, melakukan pergerakan, 3.Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, 4Monitor kondisi umum selama, melakukan mobilisasi. Terapeutik:1. Fasilitasi aktivitasmobilisasi dengan alat bantu, 2.fasilitasi melakukan pergerakan, jikaperlu, 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkanpergerakan. Edukasi: 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini, 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, Duduk, di tempat tidur)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.(Potter&Perry,2011)

5. Evaluasi keperawatan

Menurut (Craven & Hirlne, 2011) evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang tampil. Tujuan dari evaluasi antara lain:

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

a. Untuk menentukan perkembangan kesehatan klien.
b. Untuk menilai efektifitas, efisiensi, dan produktifitas dari tindakan keperawatan yang telah diberikan.
c. Untuk menilai pelaksanaan asuhan keperawatan.
d. Mendapatkan umpan balik.
e. Sebagai tangguang jawab dan tanggunggugat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu