

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kajian Tentang Laparatomi

2.1.1. Pengertian

Laparatomi merupakan suatu potongan pada dinding abdomen dan yang telah didiagnosa oleh dokter dan dinyatakan dalam status atau catatan medik pasien. Laparatomi adalah suatu potongan pada dinding abdomen seperti caesarean section sampai membuka selaput perut (Jitowiyono, 2010).

Bedah laparatomi merupakan tindakan operasi pada daerah abdomen, bedah laparatomi merupakan teknik sayatan yang dilakukan pada daerah abdomen yang dapat dilakukan pada bedah digestif dan kandungan (Smeltzer & Bare, 2006). Tindakan bedah digestif yang sering dilakukan dengan teknik sayatan arah laparatomi yaitu : Herniotomi, gastrektomi, kolesistoduodenostomi, hepaterektomi, splenektomi/ splenotomi, apendektomi, kolostomi, hemoroidektomi dan fistulotomi atau fistulektomi. Tindakan bedah kandungan yang sering dilakukan dengan teknik sayatan arah laparatomi adalah berbagai jenis operasi uterus, operasi pada tuba fallopi dan operasi ovarium, yaitu: histerektomi baik itu histerektomi total, histerektomi sub total, histerektomi radikal, eksenterasi pelvic dan salpingo-coforektomi bilateral. Selain tindakan bedah dengan teknik sayatan laparatomi pada bedah digestif dan kandungan, teknik ini juga sering dilakukan pada pembedahan organ lain antara lain ginjal dan kandung kemih (Syamsuhidayat & Wim De Jong, 2008).

2.1.2. Jenis Sayatan Pada Operasi Laparatomi

Ada 4 (empat) cara, yaitu (Syamsuhidayat & Wim De Jong, 2008):

1. *Midline insision*; yaitu insisi pada daerah tengah abdomen atau pada daerah yang sejajar dengan umbilikus.
2. Paramedian, yaitu : panjang (12,5 cm) \pm sedikit ke tepi dari garis tengah.
3. *Transverse upper abdomen insision*, yaitu: sisi di bagian atas, misalnya pembedahan colesistotomy dan splenectomy.
4. *Transverse lower abdomen incision*, yaitu : 4 cm di atas anterior spinal iliaka, \pm insisi melintang di bagian bawah misalnya: pada operasi appendectomy.

2.1.3. Indikasi Laparatomi

Indikasi seseorang untuk dilakukan tindakan laparatomi antara lain: trauma abdomen (tumpul atau tajam) / Ruptur hepar, peritonitis, perdarahan saluran pencernaan (*Internal Bleeding*), sumbatan pada usus halus dan usus besar, massa pada abdomen. Selain itu, pada bagian obstetri dan gynecology tindakan laparatomi seringkali juga dilakukan seperti pada operasi caesar (Syamsuhidayat & Wim De Jong, 2008)

1. Apendisitis

Apendisitis adalah kondisi dimana infeksi terjadi di umbai cacing atau peradangan akibat infeksi pada usus buntu. Bila infeksi parah, usus buntu itu akan pecah. Usus buntu merupakan saluran usus yang ujungnya buntu dan menonjol pada bagian awal unsur atau sekum (Jitowiyono, 2010)

2. Secsio Cesarea

Sectio sesaria adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. Jenis-jenis sectio sesaria yaitu sectio sesaria klasik dan sectio sesaria ismika. Sectio sesaria klasik yaitu dengan sayatan memanjang pada korpus uteri \pm 10-12 cm, sedangkan sectio sesaria ismika yaitu dengan sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim \pm 10-12 cm. (Syamsuhidajat & Wim De Jong, 2008)

3. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan peritonium, suatu lapisan endotelial tipis yang kaya akan vaskularisasi dan aliran limfa. Penyebab Peritonitis ialah infeksi mikroorganisme yang berasal dari gastrointestinal, appendisitis yang meradang typhoid, tukak pada tumor. Secara langsung dari luar misalnya operasi yang tidak steril, trauma pada kecelakaan seperti ruptur limfa dan ruptur hati.

4. Kanker colon

Kanker kolon dan rektum terutama (95%) adenokarsinoma (muncul dari lapisan epitel usus) dimulai sebagai polip jinak tetapi dapat menjadi ganas dan menyusup serta merusak jaringan normal serta meluas ke dalam struktur sekitarnya. Sel kanker dapat terlepas dari tumor primer dan menyebar ke dalam tubuh yang lain (paling sering ke hati). Gejala paling menonjol adalah perubahan kebiasaan defekasi. Pasase darah dalam feses adalah gejala paling umum kedua. Gejala dapat juga mencakup anemia yang tidak diketahui penyebabnya, anoreksia, penurunan berat badan dan kelelahan.

Pembedahan adalah tindakan primer untuk kebanyakan kanker kolon dan rektal. Pembedahan dapat bersifat kuratif atau paliatif. Kanker yang terbatas pada

satu sisi dapat diangkat dengan kolonoskop. Kolostomi laparoskopik dengan pohpektomi, suatu prosedur yang baru dikembangkan untuk meminimalkan luasnya pembedahan pada beberapa kasus. Laparoskop digunakan sebagai pedoman dalam membuat keputusan di kolon (Price & Wilson, 2006).

5. Abses Hepar

Abscess adalah kumpulan nanah setempat dalam rongga yang tidak akibat kerusakan jaringan, Hepar adalah hati. Abses hepar adalah rongga yang berisi nanah pada hati yang diakibatkan oleh infeksi.

Penyebab abses hati yaitu oleh kuman gram negatif dan penyebab yang paling terbanyak yaitu E. Coli. Komplikasi yang paling sering adalah berupa rupture abses sebesar 5 - 15,6%, perforasi abses ke berbagai organ tubuh seperti ke pleura, paru, pericardium, usus, intraperitoneal atau kulit. Kadang-kadang dapat terjadi superinfeksi, terutama setelah aspirasi atau drainase.

6. Ileus Obstruktif

Obstruksi usus didefinisikan sebagai sumbatan bagi jalan distal isi usus. ada dasar mekanis, tempat sumbatan fisik terletak melewati usus atau ia bisa karena suatu ileus. Ileus juga didefinisikan sebagai jenis obstruksi apapun, artinya ketidakmampuan si usus menuju ke distal sekunder terhadap kelainan sementara dalam motilitas.

Ileus dapat disebabkan oleh gangguan peristaltic usus akibat pemakaian obat-obatan atau kelainan sistemik seperti gagal ginjal dengan uremia sehingga terjadi paralysis. Penyebab lain adalah adanya sumbatan/hambatan lumen usus akibat pelekatan atau massa tumor. Akan terjadi peningkatan peristaltic usus sebagai usaha untuk mengatasi hambatan.

2.1.4. Komplikasi Laparatomi

Komplikasi yang seringkali ditemukan pada pasien operasi laparatomi berupa ventilasi paru tidak adekuat, gangguan kardiovaskuler (hipertensi, aritmia jantung), gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, dan gangguan rasa nyaman dan kecelakaan (Azis, 2010).

1. Tromboplebitis

Tromboplebitis post operasi biasanya timbul 7-14 hari setelah operasi. Bahaya besar tromboplebitis timbul bila darah tersebut lepas dari dinding pembuluh darah vena dan ikut aliran darah sebagai emboli ke paru-paru, hati dan otak. Pencegahan tromboplebitis yaitu latihan kaki post operasi, dan ambulatif dini.

2. Infeksi

Infeksi luka sering muncul pada 36-46 jam setelah operasi. Organisme yang paling sering menimbulkan infeksi adalah stafilokokus aureus, organisme gram positif. Stafilokokus mengakibatkan pnanahan. Untuk menghindari infeksi luka yang paling penting adalah perawatan luka dengan mempertahankan aseptik dan antiseptik

3. Eviserasi

Eviserasi luka adalah keluarnya organ-organ dalam melalui insisi. Faktor penyebab eviserasi adalah infeksi luka, kesalahan menutup waktu pembedahan, ketegangan yang berat pada dinding abdomen sebagai akibat dari batuk dan muntah.

2.1.5. Jenis Anestesi Pada Laparatomi

Pada pembedahan laparatomi umumnya jenis anestesi yang digunakan adalah jenis anestesi umum inhalasi. Anestesi umum adalah suatu keadaan tidak sadar yang bersifat sementara yang diikuti oleh hilangnya rasa nyeri di seluruh tubuh akibat pemberian obat anestesia (Mangku G, 2010).

Anestesi umum inhalasi merupakan satu teknik anestesia umum yang dilakukan dengan jalan memberikan kombinasi obat anestesia inhalasi yang berupa gas dan atau cairan yang mudah menguap melalui alat/mesin anestesia langsung ke udara. Jenis obat anestesi umum inhalasi, umumnya menggunakan jenis obat seperti *N₂O*, *enfluran*, *isofluran*, *sevofluran* yang langsung memberikan efek *hipnotik*, *analgetik* serta relaksasi pada seluruh otot klien (Mangku G, 2010). Umumnya konsentrasi yang diberikan pada udara inspirasi untuk pemberian obat bius secara inhalasi adalah 2,0–3,0% bersama–sama dengan *N₂O* dengan efek lama penggunaan tergantung lama jenis operasi tindakan yang akan dilakukan dan penggunaannya selalu dikombinasikan dengan obat lain yang berkasiat sesuai dengan target *trias anestesia* yang ingin dicapai (Mangku G, 2010)

2.2. Konsep Nyeri

2.2.1. Pengertian

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda padaqqa setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskannya atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Alimul, 2006). Potter dan Perry (2006) menyatakan nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang

mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya.

2.2.2. Fisiologi Nyeri

Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi, dan perilaku. Cara yang paling baik untuk memahami pengalaman nyeri, akan membantu untuk menjelaskan tiga komponen fisiologis berikut, yakni: resepsi, persepsi, dan reaksi. Stimulus penghasil nyeri mengirmkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medula spinalis, dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai di dalam massa berwarna abu-abu di medula spinalis. Terdapat pesan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-sel inhibitor, mencegah stimulus nyeri mencapai korteks serebral. Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersepsikan nyeri. (Mc Nair, 1990 dalam Potter & Perry, 2006)

2.2.3. Klasifikasi Nyeri

1. Nyeri berdasarkan tempatnya

- a. *Pheriperal pain*

Pheriperal pain merupakan nyeri yang terasa pada permukaan tubuh. Nyeri ini termasuk nyeri pada kulit dan permukaan kulit. Stimulus yang efektif untuk menimbulkan nyeri di kulit dapat berupa rangsangan mekanis, suhu, kimiawi, atau listrik. Apabila hanya kulit yang terlibat, nyeri sering dirasakan sebagai menyengat, tajam, meringis, atau seperti terbakar (Irman, 2012).

b. *Deep pain*

Deep pain merupakan nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam (nyeri somatik) atau pada organ tubuh visceral (nyeri visceral). Nyeri somatis mengacu pada nyeri yang berasal dari otot, tendon, ligamentum, tulang, sendi, dan arteri. Struktur-struktur ini memiliki lebih sedikit reseptor nyeri sehingga lokalisasi nyeri sering tidak jelas (Irman, 2012).

c. *Reffered pain*

Central pain adalah nyeri yang didahului atau disebabkan oleh lesi atau disfungsi primer pada sistem saraf perifer (Meliala, 2012).

2. Nyeri berdasarkan sifat

a. *Incidental pain*

Incidental pain merupakan nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang. Incidental ini terjadi pada pasien yang mengalami nyeri kanker tulang (Meliala, 2012).

b. *Steady pain*

Steady pain merupakan nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama. Pada distensi renal kapsul dan iskemik ginjal akut merupakan salah satu jenis *steady pain*.

c. *Proximal pain*

Proximal pain merupakan nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap kurang lebih 10-15 menit, lalu menghilang, kemudian timbul lagi. Nyeri ini terjadi pada pasien yang mengalami *Carpal Tunnel Syndrome*.

3. Nyeri berdasarkan ringan dan beratnya (Wartolah, 2005)

a. Nyeri Ringan

Nyeri ringan merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas yang ringan. Nyeri ringan biasanya pasien secara obyektif dapat berkomunikasi dengan baik.

b. Nyeri Sedang

Nyeri sedang merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas yang sedang. Nyeri sedang secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

c. Nyeri Berat

Nyeri berat merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas yang berat. Nyeri berat secara obyektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang.

4. Nyeri berdasarkan waktu serangan

a. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang mereda setelah intervensi atau penyembuhan. Awitan nyeri akut biasanya mendadak dan berkaitan dengan masalah spesifik yang memicu individu untuk segera bertindak menghilangkan nyeri. Nyeri berlangsung singkat (kurang dari 6 bulan) dan menghilang apabila faktor internal dan eksternal yang merangsang

reseptor nyeri dihilangkan. Durasi nyeri akut berkaitan dengan faktor penyebabnya dan umumnya dapat diperkirakan (Wartonah, 2012).

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung terus menerus selama 6 bulan atau lebih. Nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik (Irman, 2012).

Nyeri kronis ini berbeda dengan nyeri akut dan menunjukkan masalah baru. Pada sindrom nyeri kronis dapat disebabkan oleh faktor penyakit atau proses patologi yang persisten. Nyeri kronis ini sering mempengaruhi semua aspek kehidupan penderitanya, menimbulkan distress, kegalauan emosi, dan mengganggu fungsi fisik dan sosial (Potter & Perry, 2006).

2.2.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

1. Usia

Usia merupakan variabel yang penting yang mempengaruhi nyeri khususnya anak-anak dan lansia. Pada kognitif tidak mampu mengingat penjelasan tentang nyeri atau mengasosiasikan nyeri sebagai pengalaman yang dapat terjadi di berbagai situasi. Nyeri bukan merupakan bagian dari proses penuaan yang tidak dapat dihindari, karena lansia telah hidup lebih lama mereka kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami kondisi patologis yang menyertai nyeri. Kemampuan klien lansia untuk menginterpretasikan nyeri dapat mengalami komplikasi dengan keadaan berbagai penyakit disertai gejala samar-samar yang mungkin mengenai bagian tubuh yang sama (Potter & Perry, 2006).

2. Jenis Kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri. Toleransi nyeri sejak lama telah menjadi subjek penelitian yang melibatkan pria dan wanita. Akan tetapi toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu, tanpa memperhatikan jenis kelamin.

3. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Ada perbedaan makna dan sikap yang dikaitkan dengan nyeri dikaitkan dengan nyeri diberbagai kelompok budaya. Suatu pemahaman tentang nyeri dari segi makna budaya akan membantu perawat dalam merancang asuhan keperawatan yang relevan untuk klien yang mengalami nyeri (Brunner & Suddarth, 2002).

4. Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda, apabila nyeri tersebut memberikan kesan ancaman, suatu kehilangan dan tantangan. Misalnya seorang wanita yang bersalin akan mempersepsikan nyeri berbeda dengan seorang wanita yang mengalami nyeri akibat cedera karena pukulan pasangannya. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersepsikan klien berhubungan dengan makna nyeri.

5. Gaya Koping

Pengalaman nyeri dapat menjadi suatu pengalaman yang membuat merasa kesepian. Apabila klien mengalami nyeri di keadaan perawatan kesehatan, seperti di rumah sakit klien merasa tidak berdaya dengan rasa sepi itu. Hal yang sering terjadi adalah klien merasa kehilangan kontrol terhadap lingkungan atau kehilangan kontrol terhadap hasil akhir dari peristiwa-peristiwa yang terjadi. Nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan, baik sebagian maupun keseluruhan/total (Brunner & Suddarth, 2002).

6. Dukungan Keluarga dan Sosial

Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respon nyeri adalah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Individu dari kelompok sosial budaya yang berbeda memiliki harapan yang berbeda tentang orang tempat mereka menumpahkan keluhan tentang nyeri. Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan, atau perlindungan, kehadiran orang yang dicintai klien akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

2.2.5. Efek Nyeri

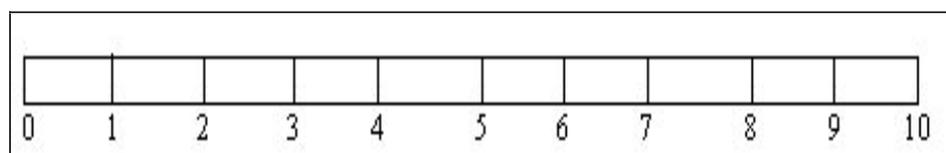
Menurut Smeltzer & Bare (2006), efek membahayakan dari nyeri dibedakan berdasarkan klasifikasi nyeri, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut mempunyai efek yang membahayakan diluar ketidaknyamanan yang disebabkan, selain merasa ketidaknyamanan dan mengganggu, nyeri akut yang tidak reda dapat mempengaruhi sistem pulmonari, kardiovaskular,

gastrointestinal, endokrin, dan imunologik. Pasien dengan nyeri hebat dan stres yang berkaitan dengan nyeri tidak mampu untuk nafas dalam dan mengalami peningkatan nyeri dan mobilitas menurun. Nyeri kronis mempunyai efek yang membahayakan seperti supresi fungsi imun yang berkaitan dengan nyeri kronis dapat meningkatkan pertumbuhan tumor. Nyeri kronis juga sering mengakibatkan depresi dan ketidakmampuan. Pasien mungkin tidak mampu untuk melanjutkan aktivitas dan melakukan hubungan interpersonal. Ketidakmampuan ini dapat berkisar dari membatasi keikutsertaan dalam aktivitas fisik sampai tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan pribadi, seperti berpakaian atau makan.

2.2.6. Pengukuran Nyeri

1. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Skala ini sudah biasa dipergunakan dan telah divalidasi. Berat ringannya rasa sakit atau nyeri dibuat menjadi terukur dengan mengobyektifkan pendapat subyektif nyeri. Skala numerik dari 0 hingga 10, di bawah ini, nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan 1-3 adalah nyeri ringan, 4-6 adalah nyeri sedang, 7-9 adalah nyeri berat terkontrol, dan 10 adalah nyeri berat tidak terkontrol (Potter & Perry, 2006)



Gambar 2.1 Skala Numeric Rating Scale (NRS)

2. *Visual analog scale (VAS)*

Skala sejenis yang merupakan garis lurus, tanpa angka. Bisa bebas mengekspresikan nyeri, ke arah kiri menuju tidak sakit, arah kanan sakit

tak tertahankan, dengan tengah kira-kira nyeri yang sedang (Potter & Perry, 2006).



Gambar 2.2 Skala visual analog scale (VAS)

3. Skala Wajah Wong dan Barker

Skala nyeri enam wajah dengan ekspresi yang berbeda menampilkan wajah bahagia hingga wajah sedih, digunakan untuk mengekspresikan rasa nyeri. Skala ini biasanya dipergunakan mulai anak usia 3 (tiga) tahun (Potter & Perry, 2006)



Gambar 2. 3 Skala Wajah Wong dan Barker

Penilaian Skala nyeri dari kiri ke kanan:

- a. Wajah Pertama : Sangat senang karena ia tidak merasa sakit sama sekali.
- b. Wajah Kedua : Sakit hanya sedikit.
- c. wajah ketiga : Sedikit lebih sakit.
- d. Wajah Keempat : Jauh lebih sakit.
- e. Wajah Kelima : Jauh lebih sakit banget.
- f. Wajah Keenam : Sangat sakit luar biasa sampai-sampai menangis

Penilaian skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas.

2.2.7. Manajemen Nyeri

Manajemen nyeri dapat dibagi menjadi dua yaitu :

1. Manajemen Nyeri Farmakologi

Manajemen farmakologis dengan menggunakan obat-obatan analgetik atau anastesi untuk mengurangi nyeri, penggunaan analgetik bertujuan untuk mengganggu penerimaan/stimuli nyeri dan interpretasi dengan menekan fungsi talamus dan korteks serebri.

2. Manajemen Nyeri Non Farmakologi

Manajemen non farmakologis ini tidak menggunakan obat-obatan untuk mengurangi nyeri, sehingga sebagian dapat digunakan mandiri oleh pasien.

Berikut adalah beberapa manajemen non farmakologis sebagai berikut:

- a. Distraksi

Dengan cara mengalihkan perhatian klien pada hal-hal lain sehingga klien lupa pada nyeri yang dialami, sebagai contoh : massage sambil bernafas pelan-pelan, mendengar lagu sambil menepuk-nepukkan jari-jari atau kaki atau membayangkan hal-hal yang indah-indah sambil menutup mata

- b. Relaksasi

Merilekskan ketegangan otot yg menunjang nyeriakupresur. Sebagai contoh relaksasi nafas dalam

- c. Stimulasi Kulit

Pemberian kompres dingin, kompres hangat, balsam analgesic dan stimulasi kontralateral. Pemberian kompres hangat dan dingin local bersifat terapeutik. Sebelum penggunaan terapi tersebut, perawat harus memahami respon tubuh terhadap variasi temperatur local, integritas

bagian tubuh, kemampuan klien terhadap sensasi variasi temperature dan menjamin jalannya tindakan dengan baik

d. Guided imagery

Menggunakan imajinasi seseorang dengan cara terbimbing dlm suatu cara yg dirancang secara khusus untuk mencapai efek tertentu, misalnya penggabungan nafas berirama lambat dgn suatu bayangan mental relaksasi dan kenyamanan.

e. Akupuntur

Merupakan teknik dengan menggunakan jarum yang ditusukkan pada beberapa bagian tubuh untuk menurunkan intensitas nyeri. Jarum ini bekerja dengan menghasilkan listrik yang ringan.

2.3. Konsep Mobilisasi Dini

2.3.1. Pengertian

Mobilisasi dini yaitu proses aktivitas yang dilakukan setelah operasi dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar (Brunner & Suddarth, 2002).

Mobilitas atau mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya. (Hidayat, 2009). Sementara menurut Carpenito & Lynda Jual (2000), mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk

mempertahankan kemandirian. Kedua definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin.

2.3.2. Manfaat Mobilisasi Dini

Menurut A. Aziz Alimul (2013) manfaat mobilisasi dini bagi pasien pasca operasi adalah penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan mobilisasi dini. Dengan bergerak, otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perut menjadi kuat kembali dan mempercepat kesembuhan. Manfaat yang diperoleh apabila melakukan mobilisasi dini peristaltik usus kembali normal, faal usus dan kandung kemih lebih baik. Mobilisasi dini akan membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula serta dapat mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli.

.Tujuan dari mobilisasi dini menurut Mubarak, Indrawati dan Susanto (2015) sebagai berikut:

1. Meningkatkan kecepatan dan kedalaman pernafasan
 - a. Mencegah atelektase dan pnemoni hipostatis
 - b. Meningkatkan kesadaran mental dampak dari peningkatan oksigen ke otak
2. Meningkatkan sirkulasi peredaran darah
 - a. Nutrisi untuk penyembuhan mudah didapat pada daerah luka
 - b. Dapat mencegah thrombophlebitis
 - c. Meningkatkan kelancaran fungsi ginjal
 - d. Menurunkan tingkat nyeri
3. Meningkatkan berkemih untuk mencegah retensi urin
4. Meningkatkan metabolisme
 - a. Mencegah berkurangnya tonus otot

- b. Mengembalikan keseimbangan nitrogen
- 5. Meningkatkan peristaltik
 - a. Memudahkan terjadinya flatus
 - b. Mencegah distensi abdominal dan nyeri akibat gas
 - c. Mencegah konstipasi
 - d. Mencegah ileus paralitik

2.3.3. Jenis – Jenis Mobilisasi Dini

Jenis Mobilisasi menurut Hidayat (2009) dibedakan menjadi 2 yaitu mobilisasi penuh dan mobilisasi sebagian.

1. Mobilisasi Penuh

Mobilisasi penuh merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari-hari. Mobilisasi penuh ini merupakan fungsi saraf motoris volunteer dan sensoris untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang.

2. Mobilisasi Sebagian

Mobilisasi sebagian merupakan kemampuan untuk bergerak dengan batasan yang jelas sehingga tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh saraf motoris dan sensoris pada area tubuhnya. Mobilitas sebagian dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

- a. Mobilisasi sebagian temporer, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya sementara. Hal tersebut dapat disebabkan oleh trauma reversible pada sistem musculoskeletal, contohnya: dislokasi sendi dan tulang.

- b. Mobilisasi sebagian permanen, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya menetap. Hal tersebut disebabkan oleh rusaknya sistem saraf reversibel, contohnya terjadinya hemiplegia karena stroke, paraplegi karena cedera tulang belakang, poliomyelitis karena terganggunya sistem syaraf motorik dan sensorik

2.3.4. Tahap-Tahap Mobilisasi Dini

Menurut Kasdu (2003) mobilisasi dini dilakukan secara bertahap berikut ini akan dijelaskan tahap mobilisasi dini:

1. Setelah operasi, pada 6 jam pertama klien harus tirah baring dulu. Mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. Bertujuan agar kerja organ pencernaan kembali normal.
2. Setelah 6—10 jam, klien diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan mencegah trombosis dan trombo emboli.
3. Setelah 24 jam klien dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk.
4. Setelah klien dapat duduk, dianjurkan klien belajar berjalan.

2.3.5. Faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi

Menurut Hidayat (2009) mobilisasi seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

1. Gaya Hidup

Perubahan gaya hidup dapat memengaruhi kemampuan mobilisasi seseorang karena gaya hidup berdampak pada perilaku atau kebiasaan sehari-hari.

2. Proses penyakit/cedera

Proses penyakit dapat memengaruhi kemampuan mobilisasi karena dapat memengaruhi fungsi sistem tubuh.

3. Kebudayaan

Kemampuan melakukan mobilisasi dapat juga dipengaruhi oleh kebudayaan. Sebagai contoh orang yang memiliki budaya sering berjalan jauh memiliki kemampuan mobilisasi yang kuat, sebaliknya ada orang yang mengalami gangguan mobilisasi (sakit), karena adat dan budaya dilarang untuk melakukan mobilisasi.

4. Tingkat Energi

Energi adalah sumber untuk melakukan mobilisasi. Agar seseorang dapat melakukan mobilisasi dengan baik dibutuhkan energi yang cukup.

5. Usia dan status perkembangan

Terdapat perbedaan kemampuan mobilisasi pada tingkat usia yang berbeda. Hal ini dikarenakan kemampuan atau kematangan fungsi alat gerak sejalan dengan perkembangan usia

2.3.6. Pelaksanaan Mobilisasi dini pada pasien pascaoperasi

Dalam pelaksanaan mobilisasi dini untuk mencegah terjadinya cedera, maka perawat yang terlatih perlu memberikan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi dini terhadap pasien (Thomson, 2002). Mobilisasi dini pada pasien pasca operasi adalah mobilisasi yang dilakukan segera setelah klien sadar dari anestesi atau 6-10 jam setelah operasi yang dilakukan secara bertahap (Kasdu, 2003).

Berikut diuraikan beberapa tahapan mobilisasi dini yang diterapkan pada pasien pasca operasi:

1. Nafas dalam
 - a. Menarik nafas melalui hidung
 - b. Menggunakan diafragma (abdomen naik)
 - c. Mengeluarkan nafas perlahan-lahan melalui mulut
 - d. Diulang selama 5 kali
2. Miring kanan miring kiri
 - a. Tempatkan pasien dalam posisi telentang (*supinasi*)
 - b. Posisikan pasien dalam posisi miring yang sebagian pada abdomen
 - c. Tempatkan bantal di bawah lengan atas yang di fleksikan, yang menyongkong lengan setinggi bahu
 - d. Tempatkan bantal di bawah tungkai atas yang difleksikan, yang menyongkong tungkai setinggi panggul
 - e. Tempatkan bantal pasien paralel dengan permukaan plantar kaki (lakukan selama 5 menit dengan waktu istirahat 1 menit ke arah kiri kemudian kanan)
3. Latihan mengencangkan otot gluteal
 - a. Tekan otot pantat
 - b. Menggerakkan kaki kanan keatas kemudian ketepi tempat tidur
 - c. Menahan posisi dalam hitungan 1-5
 - d. Mengembalikan kaki ke posisi semula (di tengah)
 - e. Menggerakkan kaki kiri keatas kemudian ketepi tempat tidur
 - f. Mengembalikan kaki ke posisi semula

- g. Lakukan selama 5 menit dengan waktu istirahat 1 menit setiap selesai gerakan ke kanan dan ke kiri
4. Posisikan kepala 300 selama 15 menit
 5. Posisikan bagian bawah tempat tidur lebih rendah (Wahid Iqbal Mubarak, dkk 2015)

2.4. Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Perubahan Tingkat Nyeri

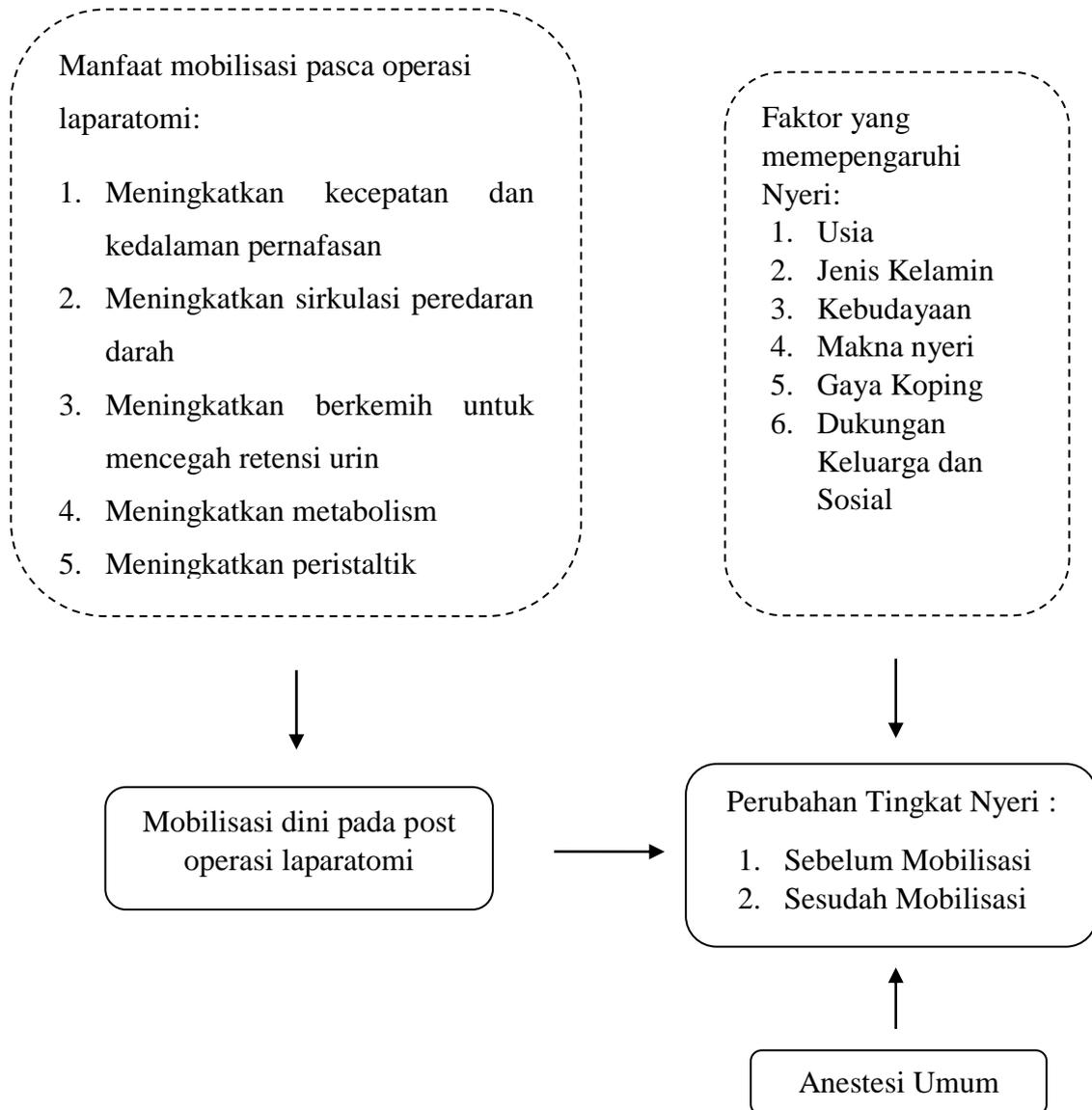
Nyeri akut setelah pembedahan setidak-tidaknya mempunyai fungsi fisiologis positif, berperan sebagai peringatan bahwa perawatan khusus harus dilakukan untuk mencegah trauma lebih lanjut pada daerah tersebut. Tetapi hal ini merupakan salah satu keluhan yang paling ditakuti oleh klien setelah pembedahan. Sensasi nyeri mulai terasa sebelum kesadaran klien kembali penuh, dan semakin meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anestesi. Adapun bentuk nyeri yang dialami oleh klien pasca pembedahan adalah nyeri akut yang terjadi karena adanya luka insisi bekas pembedahan (Perry dan Potter, 2006).

Salah satu manfaat mobilisasi adalah meningkatkan sirkulasi peredaran darah, meningkatnya sirkulasi peredaran darah menimbulkan proses vaso kontriksi yang di ikuti dengan vasso dilatasi local sehingga merangsang peningkatan tonus otot kemudian jaringan akan menghangatkan tubuh . Proses tersebut sangat membantu dalam penurunan tingkat nyeri pasien post operasi di mana daerah yang mengalami iskemia akan di beri nutrisi sehingga oksigen pada sel dapat kembali menimbulkan pacuan terhadap syaraf.

Selain itu menurut Hidayat (2006) Penurunan skala nyeri dapat dipengaruhi oleh adanya pengalihan pemusatan perhatian klien, yang sebelumnya

berfokus pada nyeri yang dialami, namun saat dilakukan mobilisasi dini, pemusatan perhatian terhadap nyeri dialihkan pada kegiatan mobilisasi dini. nyeri yang terjadi pada seseorang akibat adanya rangsang tertentu seperti tindakan operasi, dapat diblok ketika terjadi interaksi antara stimulus nyeri dan stimulus pada serabut yang mengirimkan sensasi tidak nyeri diblok pada sirkuit gerbang penghambat.

2.5. Kerangka Konseptual



Keterangan

- : Diteliti
 : Tidak diteliti
 : Ada hubungan

2.6 Hopitiesis Penelitian

H_1 : Ada pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri pada pasien post operasi laparatomi