

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Laparatomi

###### a. Pengertian

Laparotomi adalah prosedur bedah untuk membuka rongga perut yang melibatkan sayatan pada dinding perut untuk mengakses organ-organ di dalamnya yang bertujuan untuk mendiagnosis, memperbaiki, atau mengangkat organ-organ yang sakit atau cedera, mengangkat tumor dan memberikan perawatan pada gangguan tertentu pada organ di rongga perut. Beberapa kasus laparatomi meliputi hernia, kanker lambung, apendiksitis, kanker usus besar, radang usus dan dinding perut kronis (Mawaddah, 2023). 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, 2018).

Laparotomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker, dan obstruksi). Laparatomi juga dilakukan pada kasus-kasus digestif dan kandungan seperti apendiksitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker

colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolesistitis, kolelitiasis dan peritonitis (Sjamsuhidajat et al., 2017).

b. Jenis tindakan laparatomi

Jenis pembedahan yang dilakukan dengan laparatomi menurut Sjamsuhidajat et al. (2017) adalah sebagai berikut:

1) *Appendectomy*

*Appendectomy* adalah suatu prosedur operasi untuk memotong dan membuang *appendix* (usus buntu). Sebagian besar prosedur ini dilakukan dalam kondisi darurat untuk mengatasi radang usus buntu atau *appendicitis* (Kemenkes RI, 2022).

2) *Sectio Caesarea*

*Sectio Caesarea* merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan rahim yang dilakukan atas dasar indikasi medis, seperti placenta previa, presentasi abnormal pada janin, serta indikasi lain yang dapat membahayakan nyawa Ibu dan janin (Cunningham et al., 2019).

3) *Herniotomy*

*Herniotomy* adalah istilah untuk prosedur medis yang bertujuan mengatasi hernia lewat pembedahan. Hernia terjadi ketika ada organ dalam tubuh, seperti usus, yang menonjol melalui celah atau bagian lemah pada dinding otot atau jaringan di sekitarnya (Tanjung, 2023).

#### 4) Gastrektomi

Gastrektomi adalah prosedur medis di mana seluruh atau sebagian lambung diangkat melalui pembedahan. Gastrektomi biasanya merupakan pengobatan yang efektif untuk kanker dan obesitas (*National Health Service, 2021*).

#### 5) Splenektomi

Pemotongan pada limpa akibat trauma tumpul maupun trauma tajam jika kerusakan tidak tertangani dengan splenografi (*Sjamsuhidajat et al., 2017*).

#### 6) Hemoroidektomi

Hemoroidektomi adalah pemotongan pada bagian hemoroid, ditujukan untuk hemoroid interna derajat IV dan eksterna atau semua derajat hemoroid yang tidak merespon terhadap pengobatan medis (*Sjamsuhidajat et al., 2017*).

#### c. Komplikasi tindakan laparatomi

Komplikasi yang sering kali ditemukan pada pasien operasi laparatomi berupa ventilasi paru tidak adekuat, gangguan kardiovaskuler (hipertensi, aritmia jantung), gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, dan gangguan rasa nyaman atau nyeri (*Potter & Perry, 2020*). Sementara menurut *Smeltzer dan Bare (2018)*, komplikasi tindakan laparatomi meliputi:

##### 1) Tromboplebitis

Tromboplebitis post operasi biasanya akan timbul pada hari ke 7-14 setelah dilakukan operasi. Bahaya yang timbul dari

tromboplebhitis adalah apabila darah tersebut terlepas dari dinding pembuluh darah vena dan mengikuti aliran darah dan kemudian menjadi emboli ke paru-paru, hati atau, otak. Pencegahan dari tromboplebhitis yaitu bisa dilakukan latihan kaki post operasi dan ambulasi dini.

#### 2) Infeksi luka

Infeksi luka sering muncul pada 36-46 jam setelah operasi dilakukan. Infeksi disebabkan oleh adanya bakteri. Bakteri yang sering menimbulkan adanya infeksi adalah stafilokokus aureus dan bakteri gram positif. Stafilokokus bahkan bisa menimbulkan adanya nanah. Yang paling penting dilakukan untuk menghindari terinfeksi luka tersebut adalah perawatan luka yang benar dengan menggunakan aseptik dan antiseptik.

#### 3) Dehisensi luka atau eviserasi

Dehisensi luka adalah terbukanya bagian tepi luka. Sementara eviserasi luka adalah keluarnya organ-organ dalam melalui insisi. Faktor yang menyebabkan adanya dehisensi atau eviserasi luka adalah infeksi luka, kesalahan penutupan luka saat pembedahan, ketegangan yang berat pada bagian dinding abdomen karena muntah dan batuk.

#### 4) Cedera saraf

Cedera pada dinding abdomen dapat menimbulkan nyeri kronik, kehilangan sensasi atau kelemahan pada bagian dinding otot. Cedera dapat terjadi ketika saraf terpotong saat insisi,

terjerat dengan sutura saat penutupan atau tertekan atau teregang dengan instrument bedah

## 2. Post operasi

### a. Pengertian

Post operasi adalah fase lanjutan dari perawatan pre operasi dan intra operasi. Pada fase ini dimulai dengan pasien berada di ruang pemulihan dan berakhir setelah serah terima pasien dengan perawat ruangan. Pada tahap ini aktivitas keperawatan mencakup mengkaji efek anestesi, memantau tanda-tanda vital serta mencegah komplikasi akibat pembedahan dan berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien (Brunner & Suddarth, 2014).

### b. Perawatan post operasi

Majid *et al.* (2019) menjelaskan bahwa tindakan keperawatan pasien post operasi adalah sebagai berikut :

- 1) Monitor tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien, *drainage, tube* atau selang, dan komplikasi.
- 2) Manajemen luka, amati kondisi luka operasi dan jahitannya, pastikan luka tidak mengalami perdarahan abnormal.
- 3) Mobilisasi dini yang dapat dilakukan meliputi ROM (*range of motion*), nafas dalam dan batuk efektif yang penting untuk mengaktifkan kembali fungsi neuromuskuler dan mengeluarkan sekret dan lendir.
- 4) Rehabilitasi diperlukan oleh pasien untuk memulihkan kondisi pasien. Rehabilitasi dapat berupa berbagai macam latihan spesifik

yang diperlukan untuk memaksimalkan kondisi pasien seperti sedia kala.

5) *Discharge planning* atau merencanakan kepulangan pasien dan memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya tentang hal-hal yang perlu dihindari dan dilakukan sehubungan dengan kondisinya pasca-operasi.

c. **Komplikasi post operasi**

Komplikasi post operasi adalah perdarahan dengan manifestasi klinis yaitu gelisah, gundah, terus bergerak, merasa haus, kulit dingin-basah-pucat, nadi meningkat, suhu turun, pernafasan cepat dan dalam, bibir dan konjungtiva pucat dan pasien melemah (Majid *et al.*, 2019).

**3. Mobilisasi dini**

a. **Pengertian**

Mobilisasi pasca operasi adalah suatu pergerakan perubahan posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan setelah beberapa jam menjalani operasi (Nurmalita, 2021). 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, 2014).

b. **Tujuan dan Manfaat Mobilisasi Dini**

Nurmalita (2021) menjelaskan bahwa tujuan mobilisasi dini pada pasien post operasi adalah mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah, membantu pernafasan menjadi lebih

baik, mempertahankan kekuatan otot, memperlancar buang air kecil dan buang air besar, mencegah terjadinya hipotensi (tekanan darah rendah) dan mencegah terjadinya konstipasi (susah BAB). Menurut Smeltzer & Bare (2018), manfaat mobilisasi dini pada pasien post operasi adalah mempercepat pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi pasca bedah. Selain itu, mobilisasi dini dapat meningkatkan sirkulasi darah yang dapat mengurangi rasa nyeri, mencegah tromboflebitis, memberi nutrisi untuk penyembuhan pada daerah luka serta meningkatkan kelancaran fungsi ginjal.

c. Jenis Mobilisasi Dini

Jenis mobilisasi dini berdasarkan rentang gerakannya menurut Merdawati (2018) adalah sebagai berikut:

1) Pasif

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

2) Aktif

Rentang gerak aktif berguna untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif misalnya berbaring pasien menggerakkan kakinya.

3) Fungsional

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

f. Faktor yang mempengaruhi mobilisasi

Menurut Potter dan Perry (2020), mobilisasi seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut :

1) Faktor fisiologis

Faktor fisiologis atau proses penyakit dapat memengaruhi kemampuan mobilisasi karena dapat mempengaruhi fungsi sistem tubuh seperti nyeri, peningkatan suhu tubuh dan perdarahan (Hidayat, 2017).

2) Faktor emosional

Kondisi emosional seseorang dapat menurunkan kemampuan untuk melakukan pergerakan (mobilisasi), seseorang yang mengalami perasaan kecemasan, kebahagiaan, kurangnya dukungan sosial, kepercayaan, tidak termotivasi akan mudah mengalami perubahan dalam melakukan pergerakan atau mobilisasi (Iza, 2018).

3) Faktor perkembangan

Terdapat perbedaan kemampuan mobilisasi pada tingkat umur yang berbeda. Hal ini dikarenakan kemampuan atau kematangan fungsi alat gerak sejalan dengan perkembangan umur (Hidayat, 2017).

g. Tahap-tahap Mobilisasi

Tahap-tahap mobilisasi dini menurut Clark *et al*, (2013), adalah sebagai berikut :

- 1) Level 1 : Pada 6-24 jam pertama post pembedahan, pasien diajarkan teknik nafas dalam dan batuk efektif, diajarkan latihan gerak (ROM) dilanjut dengan perubahan posisi ditempat tidur yaitu miring kiri dan miring kanan, kemudian meninggikan posisi kepala mulai dari  $15^{\circ}$  ,  $30^{\circ}$  ,  $45^{\circ}$  ,  $60^{\circ}$  , dan  $90^{\circ}$ .
  - 2) Level 2 : Pada 24 jam kedua post pembedahan, pasien diajarkan duduk tanpa sandaran dengan mengobservasi rasa pusing dan dilanjutkan duduk ditepi tempat tidur.
  - 3) Level 3 : Pada 24 jam ketiga post pembedahan, pasien dianjurkan untuk berdiri disamping tempat tidur dan ajarkan untuk berjalan disamping tempat tidur.
  - 4) Level 4 : Tahap terakhir pasien dapat berdiri dan berjalan mandiri.
- h. Prosedur pelaksanaan mobilisasi dini

Prosedur pelaksanaan mobilisasi dini menurut Iza (2018) adalah sebagai berikut:

- 1) Tahap pra interaksi
  - a) Menyiapkan SOP mobilisasi yang akan digunakan.
  - b) Melihat data atau riwayat operasi pasien.
  - c) Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat.
  - d) Mengkaji kesiapan pasien untuk melakukan mobilisasi dini
  - e) Mencuci tangan.
- 2) Tahap orientasi
  - a) Memberikan salam dan memperkenalkan diri.

- b) Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu.
  - c) Menjelaskan tujuan dan prosedur.
  - d) Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien.
- 3) Tahap kerja

Pada 6 jam pertama post operasi

- a) Menjaga privasi pasien
- b) Mengatur posisi nyaman mungkin dan berikan lingkungan yang tenang
- c) Anjurkan pasien distraksi relaksasi nafas dalam dengan tarik nafas perlahan-lahan lewat hidung dan keluarkan lewat mulut sambil mengencangkan dinding perut sebanyak 3 kali kurang lebih selama 1 menit
- d) Latihan gerak tangan, lakukan gerakan abduksi dan adduksi pada lengan dan siku selama setengah menit
- e) Tetap dalam posisi berbaring, kedua lengan diluruskan diatas kepala dengan telapak tangan menghadap ke atas
- f) Lakukan gerakan menarik keatas secara bergantian sebanyak 5-8 kali
- g) Latihan gerak kaki yaitu dengan menggerakkan abduksi dan adduksi, rotasi pada seluruh bagian kaki

Pada 12 jam post operasi

- a) Latihan miring kanan dan kiri

- b) Latihan dilakukan dengan miring kesalah satu bagian terlebih dahulu, bagian lutut fleksi keduanya selama setengah menit, turunkan salah satu kaki, anjurkan ibu berpegangan pada pelindung tempat tidur dengan menarik badan kearah berlawanan kaki yang ditekuk. Tahan selama 5 menit dan lakukan hal yang sama ke sisi yang lain

Pada 24 jam pertama post operasi

- a) Posisikan *semi fowler* 30°- 40° secara perlahan selama 1-2 jam sambil mengobservasi nadi, jika mengeluh pusing turunkan tempat tidur secara perlahan
- b) Bila tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan ubah posisi pasien sampai posisi duduk

Pada hari ke 2 post operasi

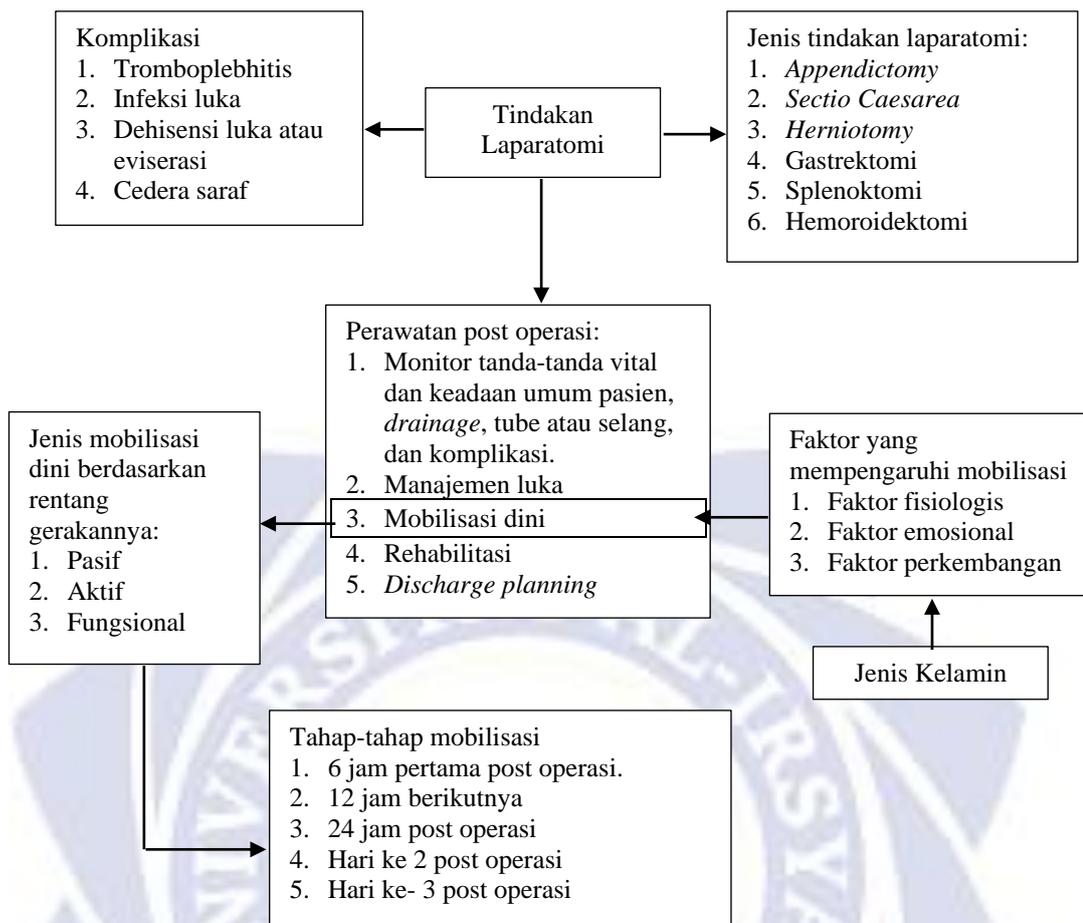
Lakukan latihan duduk secara mandiri jika tidak pusing, perlahan kaki diturunkan.

Pada hari ke 3 post operasi

- a) Pasien duduk dan menurunkan kaki ke arah lantai.
- b) Jika pasien merasa kuat dibolehkan berdiri secara mandiri, atau dengan posisi dipapah dengan kedua tangan pegangan pada perawat atau keluarga, jika pasien tidak pusing dianjurkan untuk latihan berjalan disekitar tempat tidur.

## **B. Kerangka Teori**

Berdasarkan kajian teori di atas maka kerangka teori dalam penelitian ini disajikan dalam bagan 2.1 di bawah ini.



Bagan 2.1  
Kerangka Teori

Sumber: Sjamsuhidajat et al. (2017), Kemenkes RI (2022), Cunningham et al. (2017), Tanjung (2023), National Health Service (2021), Potter & Perry (2020), Smeltzer & Bare (2018), Majid et al. (2019), Merdawati (2018), Hidayat (2017), Iza (2018) dan Clark et al. (2013)