

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Post Apendiktomi

1. Pengertian post apendiktomi

Menurut Smeltzer (2008, dalam Arief 2020), bedah digestif adalah pembedahan dinding abdomen, saluran pencernaan (gastrointestinal) dan organ aksesori yang melibatkan banyak sistem tubuh. Organ yang tercakup dalam pembedahan dinding abdomen dan saluran pencernaan adalah organ aksesori misalnya limfa, pankreas, hati, kandung empedu dan duktus serta struktur penunjang di abdomen. Apendiktomi adalah pembedahan untuk mengangkat apendiks, pembedahan di indikasikan bila diagnosa apendisitis telah ditegakkan. Hal ini dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan risiko perforasi. Pilihan apendiktomi dapat cito (segera) untuk apendisitis akut, abses, dan perforasi. Pilihan apendiktomi efektif untuk apendisitis kronik (Lubis, 2019).

Post operasi apendiktomi merupakan tahapan setelah proses pembedahan area abdomen dilakukan dilakukan. Menurut Potter and Perry (2005, dalam Mugitarini 2014) tindakan post operasi dilakukan dalam dua tahap yaitu periode pemulihan segera dan pemulihan berkelanjutan setelah fase operatif. Proses pemulihan tersebut membutuhkan perawatan post apendiktomi. Perawatan post apendiktomi adalah bentuk pelayanan perawatan yang diberikan kepada pasien yang telah menjalani operasi pembedahan abdomen.

2. Etiologi post apendiktomi

Pembedahan apendiktomi menyebabkan kerusakan jaringan dan menimbulkan nyeri, kerusakan tersebut mempengaruhi sensitivitas ujung-ujung saraf, adanya hal ini menstimulus jaringan untuk aktivasi pelepasan zat-zat kimia, hal ini merupakan penyebab munculnya nyeri terutama nyeri post operasi apendiktomi (Potter & Perry, 2015)

3. Manifestasi klinis post apendiktomi

Manifestasi yang biasa timbul pada pasien post operasi abdomen menurut Dermawan (2010, dalam Mugitarini 2014) yaitu, nyeri kram pada perut yang terasa seperti gelombang dan bersifat kolik. Pasien dapat mengeluarkan darah dan mucus, tetapi bukan materi fekal dan tidak dapat flatus (sering muncul). Muntah mengakibatkan dehidrasi dan juga dapat mengalami syok. Konstipasi mengakibatkan peregangan pada abdomen dan nyeri tekan. Kemudian anoreksia dan malaise menimbulkan demam dengan tanda terjadinya takikardi. Pasien mengalami diaforesis dan terlihat pucat, lesu, haus terus menerus, tidak nyaman, dan mukosa mulut kering.

Menurut Wijaya dan Putri (2013), klien yang dilakukan tindakan apendiktomi akan muncul berbagai manifestasi klinis antara lain:

- a. Mual dan muntah
- b. Perubahan tanda-tanda vital
- c. Nafsu makan menurun
- d. Nyeri tekan pada luka operasi
- e. Gangguan integritas kulit
- f. Kelelahan dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas perawatan diri

- g. Demam tidak terlalu tinggi
- h. Biasanya terdapat konstipasi dan terkadang mengalami diare.

4. Penatalaksanaan post apendiktomi

Penatalaksanaan pasien post operasi apendiktomi menurut Hanifah, (2019), sebagai berikut :

- a. Observasi tanda- tanda vital
- b. Angkat sonde lambung bila pasien telah sadar sehingga aspirasi cairan lambung dapat dicegah
- c. Baringkan pasien dalam posisi semi fowler
- d. Pasien dikatakan baik bila dalam 12 jam tidak terjadi gangguan, selama pasien dipuaskan
- e. Bila tindakan operasi lebih besar, misalnya pada perforasi, puasa dilanjutkan sampai fungsi usus kembali normal
- f. Berikan minum mulai 15ml/jam selama 4-5 jam lalu naikkan menjadi 30ml/jam. Keesokan harinya berikan makanan saring dan hari berikutnya diberikan makanan lunak.
- g. Satu hari pasca operasi pasien dianjurkan untuk duduk tegak di tempat tidur selama 2 kali 30 menit.
- h. Pada hari kedua pasien dapat berdiri dan duduk di luar kamar
- i. Hari ke tujuh jahitan dapat diangkat dan pasien diperbolehkan pulang.

B. Konsep Mobilisasi Dini

1. Pengertian mobilisasi dini

Menurut Ibrahim (2013, dalam Anggraeni 2018), mobilisasi dini adalah perawatan khusus yang diberikan pasca bedah. Tindakan ini dilakukan dengan memberi latihan ringan seperti latihan pernapasan hingga menggerakkan tungkai kaki yang dilakukan di tempat tidur pasien. Akhir dari proses latihan ini mengajak pasien untuk mau berjalan dan bergerak secara mandiri untuk sekedar ke kamar mandi. Mobilisasi pasca operasi yaitu proses aktivitas yang dilakukan pasca pembedahan dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernapasan, latihan batuk, dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar (Maryunani, 2014).

Latihan mobilisasi dini tersebut membuat klien untuk berkonsentrasi memfokuskan pikiran terhadap gerakan yang dilakukan. Tingkatan di mana klien memfokuskan perhatiannya terhadap nyeri yang dirasakan mempengaruhi persepsi nyeri, dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien terhadap mobilisasi dini, kesadaran mereka akan adanya nyeri menjadi menurun. Hal tersebut memicu pelepasan norepinefrin dan serotonin. Pelepasan senyawa tersebut menstimulasi atau memodulasi sistem kontrol desenden. Dalam sistem kontrol desenden terdapat dua hal, yang pertama terjadi pelepasan substansi P oleh neuron delta-A dan delta-C. Hal kedua yakni mekanoreseptor dan neuron beta-A melepaskan neurotransmitter penghambat opiat endogen seperti endorfin dan dinorfin. Hal tersebut menjadi lebih dominan untuk menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat substansi P. Terhambatnya substansi P

menurunkan transmisi saraf menuju saraf pusat sehingga menurunkan persepsi nyeri (Potter & Perry, 2015).

2. Manfaat mobilisasi dini

Latihan mobilisasi dapat meningkatkan sirkulasi darah yang akan memicu penurunan nyeri dan bertujuan untuk merangsang peristaltik, mempercepat proses penyembuhan luka (Maryunani, 2014). Mobilisasi bila tidak dilakukan akan menyebabkan gangguan fungsi tubuh, aliran darah tersumbat dan peningkatan intensitas nyeri. Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi klien pada lokasi nyeri, mengurangi aktivitas mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respons nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat (Potter & Perry, 2015).

Menurut Smeltzer and Bare (2017), latihan mobilisasi dini dapat meningkatkan sirkulasi darah yang akan memicu penurunan nyeri dan penyembuhan luka lebih cepat. Terapi latihan dan mobilisasi merupakan modalitas yang tepat untuk memulihkan fungsi tubuh bukan saja pada bagian yang mengalami cedera tetapi juga keseluruhan anggota tubuh. Terapi latihan juga berupa *passive* dan *active exercise*, terapi latihan juga dapat berupa *transfer*, *positioning* dan mobilisasi untuk meningkatkan kemampuan aktivitas mandiri.

3. Tahapan mobilisasi dini

Tahap-tahap mobilisasi pada pasien post operasi menurut Cetrione (2009), yaitu:

- a. Pada saat awal 6 jam sampai 8 jam setelah operasi

Pergerakan fisik bisa dilakukan di atas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditekuk dan diluruskan, mengkontraksikan otot termasuk juga menggerakkan badan lainnya, miring ke kiri atau ke kanan.

- b. Pada 12 sampai 24 jam berikutnya atau bahkan lebih awal lagi

Badan sudah bisa diposisikan duduk, baik bersandar maupun tidak dan fase selanjutnya duduk diatas tempat tidur dengan kaki yang dijatuhkan atau ditempatkan di lantai sambil digerak-gerakkan.

- c. Pada hari kedua pasca operasi

Rata-rata untuk pasien yang di rawat di kamar atau ruangan dan tidak ada hambatan fisik untuk berjalan, semestinya memang sudah bisa berdiri dan berjalan di sekitar kamar atau keluar kamar, misalnya ke toilet atau kamar mandi sendiri. Pasien harus diusahakan untuk kembali ke aktivitas biasa sesegera mungkin, hal ini perlu dilakukan sedini mungkin pada pasien pasca operasi untuk mengembalikan fungsi pasien kembali normal.

C. Pengelolaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Apendiktomi

Menurut Potter and Perry (2015), aktivitas keperawatan post operasi berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan. Peran perawat mendukung proses kesembuhan pasien yaitu dengan memberikan dorongan kepada pasien untuk melakukan mobilisasi setelah operasi. Mobilisasi pasca operasi yaitu proses aktivitas yang dilakukan pasca pembedahan dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernapasan, latihan batuk, dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar (Maryunani, 2014).

Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah operasi, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respons nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat. Menurut Smeltzer and Bare (2002, dalam Pristahayuningtyas 2016), pergerakan fisik bisa dilakukan di atas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditekuk atau diluruskan, mengkontraksi otot – otot dalam keadaan statis maupun dinamis termasuk juga menggerakkan badan lainnya, miring ke kiri atau ke kanan.

Menurut Wahyudi (2016, dalam Andri 2020), mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya. Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan dan ini membutuhkan tindakan keperawatan. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya penyakit degeneratif dan untuk aktualisasi diri. Pemberian mobilisasi dini sesuai prosedur sangat membantu percepatan penyembuhan luka operasi yang mengalami post operasi abdomen baik untuk bedah mayor maupun minor sehingga penyembuhan bisa sesuai dengan konsep teori serta lama rawatan menjadi memendek (Gusty, 2011).

Menurut PPNI (2018), pasien pasca bedah diberikan dukungan mobilisasi untuk memfasilitasi pasien dalam meningkatkan aktivitas pergerakan fisik. Adapun komponen tindakan dukungan mobilisasi dini antara lain :

1. Komponen observasi

- a. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- b. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
- c. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
- d. Memonitor kondisi tubuh umum selama melakukan mobilisasi

2. Komponen terapeutik

- a. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur
- b. Memfasilitasi melakukan pergerakan
- c. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

3. Komponen edukasi

- a. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
- b. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini
- c. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan seperti duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi.