

**Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST LAPARATOMI
DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN ELIMINASI**

Herni Sutrisno Putri^{1*}, Lalu M. Panji Azali, S.Kep., Ns., M.Kep²

¹ Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas
Kusuma Husada Surakarta

² Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma
Husada Surakarta

*Email Penulis : hernisp26@gmail.com

ABSTRAK

Ileus obstruksi adalah gangguan aliran normal isi usus akibat adanya hambatan atau sumbatan pada usus yang harus segera ditangani agar tidak terjadi komplikasi seperti perforasi, sepsis, hingga kematian. Tindakan yang dilakukan pada pasien ileus obstruksi adalah Laparatomi yang merupakan prosedur pembedahan mayor pada lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ yang mengalami masalah. Efek dari tindakan laparatomi salah satunya adalah gangguan pada sistem pencernaan yaitu resiko terjadinya konstipasi sehingga perlu dilakukan intervensi berupa mobilisasi dini untuk membantu mengembalikan peristaltik usus. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien Post Laparatomi dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan Penyakit Ileus Obstruksi yang dilakukan bedah Laparatomi di Bangsal RSUD Simo Boyolali. Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien Post Laparatomi dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi dengan masalah keperawatan resiko konstipasi yang dilakukan tindakan keperawatan latihan Mobilisasi Dini selama 4 hari didapatkan hasil terjadi peningkatan nilai peristaltik usus dari hipoaktif menjadi 11x/menit. Rekomendasi tindakan latihan mobilisasi dini efektif dilakukan pada pasien Post Laparatomi.

Kata kunci : Mobilisasi Dini, Laparatomi, Peristaltik Usus

**NURSING STUDY PROGRAM OF DIPLOMA 3 PROGRAMS
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITY OF KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2022**

**NURSING CARE FOR POST LAPARATOMY PATIENTS
IN FULFILLMENT OF THE NEED FOR ELIMINATION**

Herni Sutrisno Putri^{1*}, Lalu M. Panji Azali, S. Kep., Ns., M.Kep²

¹Student of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, University of
Kusuma Husada Surakarta

²Lecturer of Nursing Study Program of Undergraduate Programs, University of
Kusuma Husada Surakarta

*Author Email: hernisp26@gmail.com

ABSTRACT

Obstructive ileus is a disturbance in the normal flow of intestinal contents due to obstruction or blockage in the intestine that requires rapid treatment to avoid complications from perforation, sepsis, and death. Laparotomy is an action for obstructive ileus patients as a considerable surgical procedure on the abdominal wall lining to obtain problematic parts or organs. One of the laparotomy effects is a disturbance in the digestive system or the risk of constipation. Thus, early mobilization intervention could assist in restoring intestinal peristalsis. This study aimed to identify the description of nursing care in Post Laparotomy patients in fulfilling the need for elimination. The type of research adopted descriptive with a case study approach. The subject was one patient with obstructive ileus who experienced laparotomy at the Simo Boyolali General Hospital. The Nursing care management for post-laparotomy patients in fulfilling the need for elimination with nursing problems of the constipation risk had implemented nursing actions of early mobilization exercises for four days. It improved intestinal peristaltic value from hypoactivity to 11 times/minute. Recommendation: early mobilization exercises are sufficient in post-laparotomy patients.

Keywords: Early Mobilization, Laparotomy, Intestinal Peristalsis.

LATAR BELAKANG

Ileus obstruksi merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang terjadi pada saluran pencernaan (Kemenkes RI, 2019). Ileus obstruktif merupakan salah satu kegawatan di bidang bedah abdomen yang paling sering terjadi (Paulson, 2015). Ileus Obstruktif sendiri merupakan gangguan saluran cerna yang menduduki 20% dari seluruh kasus nyeri akut yang ada pada abdomen yang bukan apendisitis akut (Paulson, 2015). Sekitar 60% obstruksi ileus disebabkan karena adhesi yang terjadi pasca operasi regio abdominal dan operasi di bidang obstetri ginekologi (Paulson, 2015).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), insiden ileus obstruktif pada tahun 2012 sebanyak 140 juta pasien diseluruh rumah sakit di dunia (WHO, 2012). Kasus ileus obstruktif di Amerika Serikat diperkirakan mencapai 0,13%. Di Indonesia, ileus obstruktif menduduki peringkat ke 6 dari 10 penyakit penyebab kematian tertinggi dengan prevalensi 3,34% (Kemenkes RI, 2019). Menurut data rekam medis RSUD Simo Boyolali dari tahun 2020-2022 kejadian ileus obstruktif meningkat 100%, dimana setiap tahun ada peningkatan sekitar 7 kasus yang dilaporkan (Rekam Medis RSUD Simo Boyolali, 2022).

Ileus obstruktif merupakan penyakit pada saluran cerna yang kompleks dimana ketika lumen usus tersumbat sebagian atau seluruhnya akan menyebabkan sakit perut, mual, muntah, konstipasi atau sembelit, distensi abdomen, flatus dan mencegah pergerakan normal produk yang dicerna (Dewi,

2020). Bahaya umum dari ileus obstruktif apabila tidak segera di tangani akan menyebabkan sepsis, toksinemia bahkan syok sehingga memerlukan tindakan segera (Arif, 2020).

Tindakan yang dilakukan untuk menangani masalah ileus obstruktif yaitu laparatomi (Iqbal, 2020). Laparatomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor pada lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ yang mengalami masalah (Mario, 2018). Pembedahan laparatomi dapat mengakibatkan berhentinya pergerakan intestinal sementara sehingga menyebabkan hilangnya atau berubahnya fungsi normal usus yang ditandai dengan perubahan suara peristaltik (Mario, 2018).

Perubahan suara peristaltik ini disebabkan karena pengaruh dari anestesi. Suara peristaltik mengandung aliran udara dan cairan yang dapat membentuk gerakan peristaltik seperti suara gemuruh pelan yang terjadi secara tidak teratur. Apabila kinerja otot-otot usus terganggu maka akan terjadi ketidakefektifan dalam mendorong isi usus kebawah, efek dari itu mengakibatkan terganggunya peristaltik dan mengakibatkan konstipasi serta dapat berisiko terjadinya komplikasi lain seperti ileus paralitik (Perry & Potter, 2015).

Komplikasi lain yang terjadi setelah tindakan laparatomi yaitu distensi abdomen, konstipasi, perdarahan, shock, infeksi pada luka pembedahan, nyeri akibat tindakan pembedahan, gangguan istirahat dan merasa kurang nyaman (Yuliana, 2021). Hal ini lah

yang menyebabkan penting dilakukan tindakan mobilisasi dini pasca operasi.

Mobilisasi dini merupakan tindakan yang dilakukan gerakan-gerakan tertentu dan mempunyai tujuan untuk mendorong kemandirian (Mubarak, 2015). Mobilisasi dini mempengaruhi waktu pemulihan peristaltik usus pasien post pembedahan, apabila mobilisasi dapat dilakukan lebih awal, maka aktivasi peristaltik usus pasien juga akan lebih cepat (Kiik, 2013 dalam Prayitno & Haryati, 2013).

Mobilisasi dini penting dilakukan pada periode pasca bedah guna mencegah berbagai komplikasi khususnya untuk merangsang peristaltik usus dan pergerakan usus, sehingga gas dan udara dalam usus dapat terbuang (memudahkan terjadinya flatus, mencegah konstipasi, distensi abdominal, nyeri akibat gas dan ileus peristaltik) (Erlin & Natalia, 2016 dalam Pramono & Meti Agustin, 2021).

METODOLOGI STUDI KASUS

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus. Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien post laparatomi dengan penurunan peristaltik usus di Ruang Rawat Inap RSUD Simo Boyolali. Fokus studi dalam studi kasus ini adalah pemenuhan kebutuhan eliminasi pada pasien post laparatomi dengan penurunan peristaltik usus di Ruang Rawat Inap RSUD Simo Boyolali. Penyelenggaraan asuhan keperawatan pada pasien post laparatomi di Ruang Rawat Inap RSUD Simo Boyolali selama 2 minggu di mulai dari tanggal 17 – 29 Januari 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pengkajian pada Tn.S didapatkan hasil bahwa pasien dengan diagnosa medis Ileus Obstruktif yang dilakukan tindakan bedah laparatomi. Didapatkan hasil pengkajian Tn. S berumur 70 tahun dengan tanda-tanda vital, tekanan darah 138/72 mmHg, nadi 104x/menit, suhu 36,3° celcius, bising usus hipoaktif dan terpasang infus RL 30 tpm. Pasien juga mengeluh nyeri post operasi laparatomi dan nyeri semakin parah ketika bergerak, tidak bisa flatus dan BAB sehingga ada perasaan tidak nyaman pada perut. Dari pengkajian diatas didapatkan gejala atau tanda-tanda kondisi pasien beresiko mengalami masalah pada sistem pencernaan dimana disebabkan karena peristaltik usus tidak bekerja secara maksimal. Laparatomi dapat dilakukan pada pasien yang menderita trauma abdomen dengan hemoperitoneum, perdarahan gastrointestinal, nyeri abdomen akut, nyeri abdomen kronik dan jika ditemukan kondisi klinis inta abdomen yang membutuhkan pembedahan darurat seperti peritonitis, ileus obstruksi dan perforasi. Keadaan pasien pasca operasi laparatomi biasanya masih dipengaruhi oleh efek anestesi yang dapat menyebabkan terganggunya kinerja organ tubuh. Pasien post laparatomi biasanya mengalami nyeri abdomen, belum bisa flatus, mual, muntah dan lemas (Tanio, 2018)

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan didapatkan data subjektif pasien mengeluh susah BAB sejak 2 hari yang lalu, pasien mengeluh belum bisa flatus sehingga abdomen terasa kurang nyaman, data objektif

yaitu peristaltik usus menurun (hipoaktif), pasien tampak lemas, pasien tampak gelisah. Berdasarkan diagnosa keperawatan menurut SDKI (2016) Tn.S kemungkinan mengalami risiko konstipasi (D.0052) ditandai dengan penurunan motilitas gastrointestinal dan efek agen farmakologis (anestesi). Risiko konstipasi merupakan kondisi dimana seseorang beresiko mengalami penurunan frekuensi normal defekasi disertai kesulitan dan pengeluaran feses tidak lengkap (SDKI, 2016). Risiko konstipasi menurut SDKI (2016) memiliki beberapa faktor risiko antara lain faktor risiko fisiologis meliputi penurunan motilitas gastrointestinal, ketidakcukupan asupan serat maupun cairan, kelemahan otot abdomen, faktor risiko psikologis antara lain kebingungan, depresi, gangguan emosional, dan untuk faktor risiko situasional antara lain ketidakadekuatan toileting, aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan, efek agen farmakologis, ketidakteraturan kebiasaan defekasi dan kebiasaan menahan dorongan defekasi. Pasien pasca laparatomi memerlukan perawatan yang maksimal untuk mempercepat pengembalian fungsi tubuh, salah satunya fungsi usus apabila fungsi usus tidak membaik akan menyebabkan konstipasi (Widianto, 2014).

Intervensi atau perencanaan yang dibuat penulis untuk mengatasi masalah risiko konstipasi berdasarkan SIKI (2018) adalah pencegahan konstipasi (I.04160) dengan perencanaan yang dilakukan adalah (Observasi) monitor tanda dan gejala konstipasi, menghitung peristaltik usus, (Teraupetik) berikan tindakan mobilisasi dini dan hitung

peristaltik usus, (Edukasi) anjurkan minum air putih sesuai kebutuhan dan anjurkan mobilisasi dini, (Kolaborasi) pemberian obat alinamin f (2 mg/8 jam). Fokus intervensi pada studi kasus ini adalah latihan mobilisasi dini yang dilakukan selama 4 hari dengan durasi 10-20 menit dimana pada hari pertama mobilisasi dini dilakukan 2 kali yaitu pada 6-8 jam post operasi dan 12-24 jam post operasi, untuk hari kedua dan seterusnya dilakukan sebanyak 1 kali sehari. Manipulasi organ abdomen selama prosedur bedah dapat menyebabkan kehilangan peristaltik normal selama 24 sampai 48 jam, tergantung pada jenis dan lamanya pembedahan yang dipengaruhi oleh anestesi. Itulah sebabnya mengapa mobilisasi dini sangat penting dilakukan pada pasien post operasi laparatomi (Brunner & Suddart, 2013). Mobilisasi dini adalah kemampuan bergerak bebas berirama dan terarah dilingkungan (Erlin & Natalia, 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dwi et all (2018) tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap peristaltik usus pada pasien dengan post laparatomi. Sesuai dengan teori Djumhana dalam Dwi et all (2018) yang menyebutkan bahwa manfaat dari mobilisasi dini yang berfungsi untuk menstimulasi gerakan peristaltik, meningkatkan tonus saluran pencernaan, mencegah terjadinya konstipasi dan menghilangkan distensi abdomen. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Umi et al (2016) bahwa mobilisasi merupakan tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada pasien pasca operasi dimulai dari bangun dan duduk di sisi tempat tidur sampai pasien turun dari tempat tidur,

berdiri dan mulai belajar berjalan (Brunner & Suddart, 2016).

Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis berdasarkan studi kasus yang diambil yaitu 4 hari, mulai hari Kamis, 20 Januari 2022 sampai dengan hari Minggu, 23 Januari 2022. Pada hari pertama 6 jam setelah operasi yaitu Kamis, 20 Januari 2022 pukul 19.55 WIB dilakukan mengidentifikasi masalah usus sebelum tindakan didapatkan respon subjektif : Ny.H mengatakan Tn.S belum bisa buang gas, respon objektif peristaltik usus Tn.S hipoaktif. Pada pukul 20.00 WIB dilakukan memfasilitasi dan mengajarkan aktivitas fisik berupa menekuk dan meluruskan alat gerak atas dan bawah didapatkan respon subjektif : Tn.S bersedia melakukan mobilisasi dini, respon objektif : Tn.S tampak kooperatif. Pada pukul 20.25 WIB mengidentifikasi masalah abdomen setelah tindakan didapatkan respon subjektif : Ny.H mengatakan Tn.S belum bisa flatus, respon objektif : peristaltik Tn.S hipoaktif.

Pada hari pertama 12-24 jam setelah operasi yaitu Jumat, 21 Januari 2022 pukul 08.55 WIB dilakukan mengidentifikasi masalah usus sebelum tindakan didapatkan respon subjektif : Tn.S mengeluhkan perut terasa tidak nyaman dan belum bisa flatus, respon objektif peristaltik usus Tn.S hipoaktif. Pada pukul 09.00 WIB dilakukan memfasilitasi dan mengajarkan aktivitas fisik berupa miring kanan dan miring kiri didapatkan respon subjektif : Tn.S bersedia melakukan mobilisasi dini, respon objektif : Tn.S tampak kooperatif. Pada pukul 09.25 WIB mengidentifikasi masalah usus setelah

tindakan didapatkan respon subjektif : Tn.S mengeluhkan perut terasa tidak nyaman dan belum bisa flatus, respon objektif : peristaltik usus Tn.S terdengar lemah (2 x/menit).

Pada hari kedua yaitu Jumat, 21 Januari 2022 pukul 14.55 WIB dilakukan mengidentifikasi masalah usus sebelum tindakan didapatkan respon subjektif : Tn.S mengeluhkan perut terasa tidak nyaman dan belum bisa flatus, respon objektif peristaltik usus Tn.S 3 x/menit. Pada pukul 15.00 WIB dilakukan memfasilitasi dan mengajarkan aktivitas fisik berupa mobilisasi dini setengah duduk didapatkan respon subjektif : Tn.S bersedia melakukan mobilisasi dini, respon objektif : Tn.S tampak kooperatif. Pada pukul 15.20 WIB mengidentifikasi masalah usus setelah tindakan didapatkan respon subjektif : Tn.S mengeluhkan perut terasa nyeri dan belum bisa flatus, respon objektif : peristaltik usus Tn.S 5 x/menit.

Pada hari ketiga yaitu Sabtu, 22 Januari 2022 pukul 10.55 WIB dilakukan mengidentifikasi masalah usus sebelum tindakan didapatkan respon subjektif : Tn.S mengeluhkan perut terasa tidak nyaman, semalam sudah bisa flatus, respon objektif peristaltik usus Tn.S 6 x/menit. Pada pukul 11.00 WIB dilakukan memfasilitasi dan mengajarkan aktivitas fisik mobilisasi dini duduk tegak 90° didapatkan respon subjektif : Tn.S bersedia melakukan mobilisasi dini, respon objektif : Tn.S tampak kooperatif. Pada pukul 11.20 WIB mengidentifikasi masalah usus setelah tindakan didapatkan respon subjektif : Tn.S mengatakan perut lebih nyaman dibandingkan kemarin, nyeri

berkurang dan sudah bisa flatus, respon objektif : peristaltik usus Tn.S 8 x/menit.

Pada hari keempat yaitu Minggu, 23 Januari 2022 pukul 12.55 WIB dilakukan mengidentifikasi masalah usus sebelum tindakan didapatkan respon subjektif : Tn.S mengatakan perut terasa nyaman, respon objektif : peristaltik usus Tn.S 9 x/menit. Pada pukul 13.00 WIB dilakukan memfasilitasi dan mengajarkan aktivitas fisik mobilisasi dini duduk di tempat tidur dengan kaki menapak pada lantai didapatkan respon subjektif : Tn.S bersedia melakukan mobilisasi dini, respon objektif : Tn.S tampak kooperatif. Pada pukul 13.15 WIB mengidentifikasi masalah usus setelah tindakan didapatkan respon subjektif : Tn.S mengatakan perut lebih nyaman, nyeri berkurang, respon objektif : peristaltik usus Tn.S 11 x/menit.

HASIL OBSERVASI

No	Hari/Tanggal/Jam	Nilai Peristaltik	
		Sebelum	Sesudah
1.	Kamis, 20 Januari 2022/ 20.00	Hipoaktif	Hipoaktif
2.	Jumat, 21 Januari 2022/ 09.00	Hipoaktif	2 x/menit
	Hari Ke-2	Sebelum	Sesudah
3.	Jumat, 21 Januari 2022/ 15.00	3 x/menit	5 x/menit
	Hari Ke-3	Sebelum	Sesudah
4.	Sabtu, 22 Januari 2022/ 11.00	6 x/menit	8 x/menit
	Hari Ke-4	Sebelum	Sesudah
5.	Minggu, 23 Januari 2022/ 13.00	9 x/menit	11 x/menit

Dari hasil observasi diatas dapat dijelaskan bahwa tindakan mobilisasi dini dilakukan selama 4 hari dimana pada hari pertama dilakukan 2 kali sehari. Pada hari pertama 6 jam post operasi nilai peristaltik usus sebelum dan sesudah tindakan tidak

mengalami perubahan dikarenakan efek anestesi. Kemudian pada hari pertama 12-24 jam post operasi nilai peristaltik usus sebelum dilakukan tindakan adalah hipoaktif kemudian setelah dilakukan tindakan mengalami perubahan menjadi 2x/menit. Pada hari kedua hingga hari keempat nilai peristaltik usus mengalami peningkatan. Dari hasil implementasi tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan nilai peristaltik usus setelah dilakukan tindakan mobilisasi dini.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Binarti & Ennyta (2011) dan Siregar (2015) bahwa pada pasien sebelum dilakukan mobilisasi dini besar peristaltiknya hipoaktif kurang dari 5 x/menit, sedangkan setelah dilakukan mobilisasi dini peristaltiknya normal 5-30 x/menit. Menurut penelitian oleh Sriharyanti (2016) juga terdapat perbedaan rerata peristaltik usus pada kelompok intervensi 3,27 dan pada kelompok kontrol yaitu 0,20.

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang dilakukan berhasil atau tidak (Dinarti et al, 2013). Dari hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari pada kasus Tn.S dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat perubahan nilai peristaltik usus. Perubahan peristaltik usus diketahui dari penrhitungan dengan stetoskop. Hasil yang didapatkan pada evaluasi hari pertama 6 jam pasca operasi didapatkan nilai peristaltik usus masih hipoaktif sebelum maupun setelah dilakukan tindakan, hari pertama 12-24 jam pasca operasi didapatkan nilai peristaltik usus dari

hipoaktif menjadi 2 x/menit, hari kedua didapatkan nilai peristaltik usus dari 3 x/menit menjadi 5 x/menit, hari ketiga didapatkan hasil nilai peristaltik usus dari 6 x/menit menjadi 8 x/menit dan hari keempat didapatkan hasil nilai peristaltik usus dari 9 x/menit menjadi 11 x/menit. Dari hasil tersebut terdapat peningkatan setelah dilakukan mobilisasi dini. Berdasarkan teori pada pembedahan laparatomi pasien diberikan anestesi yang mempunyai efek analgesia (hilangnya rasa nyeri), hipnotik (hilang kesadaran), dan relaksasi otot pembedahan yang langsung melibatkan abdomen seperti laparatomi menyebabkan penghentian dari pergerakan intestinal sementara. Hal ini disebut ileus paralitik yang hampir selalu dijumpai pada pasien pasca operasi abdomen. Keadaan ini biasanya berlangsung 24-72 jam pasca operasi. Hal ini bisa dipercepat pemulihannya dengan mobilisasi dini, sesuai dengan manfaat mobilisasi dini khususnya yaitu mempercepat fungsi peristaltik usus (Day et al, 2013).

KESIMPULAN

Pengkajian setelah penulis melakukan pengkajian kepada klien post laparatomi didapatkan data nama Tn. S, usia 70 tahun, mengeluh nyeri post op pada abdomen dan bertambah parah ketika bergerak, perasaan penuh pada perut karena tidak dapat flatus.

Berdasarkan data pengkajian yang diperoleh, diagnosa keperawatan yang diambil untuk studi kasus ini adalah Risiko Konstipasi (D.0052) diandai dengan penurunan motilitas gastrointestinal dan efek agen farmakologis.

Intervensi atau perencanaan yang dibuat penulis untuk mengatasi masalah risiko konstipasi adalah pencegahan konstipasi (I.04160) dengan perencanaan yang dilakukan adalah (Observasi) monitor tanda dan gejala konstipasi, menghitung peristaltik usus, (Teraupetik) berikan tindakan mobilisasi dini dan hitung peristaltik usus, (Edukasi) anjurkan minum air putih sesuai kebutuhan dan anjurkan mobilisasi dini, (Kolaborasi) pemberian obat alinamin f (2 mg/8 jam). Fokus intervensi pada studi kasus ini adalah latihan mobilisasi dini yang dilakukan selama 4 hari dengan durasi 10-20 menit dimana pada hari pertama mobilisasi dini dilakukan 2 kali yaitu pada 6-8 jam post operasi dan 12-24 jam post operasi, untuk hari kedua dan seterusnya dilakukan sebanyak 1 kali sehari.

Implementasi keperawatan Tn.S post laparatomi di Ruang Rawat Inap RSUD Simo Boyolali telah sesuai intervensi yang disusun oleh penulis, penulis menekankan pemberian tindakan mobilisasi dini untuk meningkatkan peristaltik usus pasien.

Berdasarkan evaluasi hasil pada studi kasus yang dilakukan tentang tindakan mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi didapatkan hasil nilai peristaltik usus pada hari pertama 6 jam pasca operasi didapatkan nilai peristaltik usus masih hipoaktif sebelum maupun setelah dilakukan tindakan, hari pertama 12-24 jam pasca operasi didapatkan nilai peristaltik usus dari hipoaktif menjadi 2 x/menit, hari kedua didapatkan nilai peristaltik usus dari 3 x/menit menjadi 5 x/menit, hari ketiga didapatkan hasil nilai peristaltik usus dari 6 x/menit menjadi 8

x/menit dan hari keempat didapatkan hasil nilai peristaltik usus dari 9 x/menit menjadi 11 x/menit.

SARAN

Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit, khususnya RSUD Simo Boyolali dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerjasama antara tim kesehatan maupun pasien sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat mendukung kesembuhan pasien.

Bagi Perawat

Perawat sebagai edukator dapat memberikan informasi dan pendidikan kesehatan pada pasien post operasi laparatomi berupa latihan mobilisasi dini untuk membantu memulihkan kinerja peristaltik usus.

Bagi Pasien

Latihan mobilisasi dini ini dapat dilakukan pasien tidak hanya di rumah sakit tetapi juga dapat dilakukan selama perawatan di rumah. Pasien dapat menerapkan latihan mobilisasi dini secara mandiri. Selain tidak membutuhkan biaya yang cukup banyak saat pelaksanaan, latihan mobilisasi dini ini efektif untuk memulihkan kinerja peristaltik usus.

Bagi Keluarga

Dukungan keluarga saat pelaksanaan tindakan mobilisasi dini ini sangat diperlukan. Anggota keluarga harus meluangkan waktu untuk mendampingi pasien karena dengan adanya keluarga didekatnya, pasien akan merasa lebih diperhatikan, mendapatkan kenyamanan, ketenangan dan kasih sayang.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief, Muhammad, Made Wirka, Tri Setyawati. 2020. Ileus Obstruktif : Case Report. Jurnal Medical Profession., Vol. 2, No.1
- Binarti, D., Ennyta, L. (2011). Pengaruh Mobilisasi Dini Miring Kanan dan Kiri Terhadap Peristaltik Di Ruang Bedah Pada Pasien Post Appendictomi Di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari. <http://ejournal.stikes-ppni.ac.id/index.php/JKS/article/view/154>
- Brunner & Suddart (2013); Hidayat (2006) dalam Umi et all (2016). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8. Vol Alih Bahasa : Kuncara Andy H, Monica, Yasminasih, Jakarta : EGC
- Dewi, Kezia Febiola Putri. 2020. Karakteristik Ileus Obstruktif Di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2018. Karya Tulis Ilmiah. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Erlin Natalia (2016). *Perawatan Medikal Bedah 2*. Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan.
- Katuuk, Mario E. & Hendro Bidjuni. 2018. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peristaltik Usus Pada Pasien Pasca Laparatomi Di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. E-Journal Keperawatan., Vol. 6, No. 1
- Kemenkes RI. 2019. Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/P>

- rofilKesehatanIndonesia/DatadanInf
ormasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-
2018.pdf
- Kiik, S. M. 2013. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Waktu Pemulihan Peristaltik Usus Pada Pasien Pasca Operasi Abdomen Di Ruang ICU BPRSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Kesehatan*, 1 (1), 7-14
- Mubarak, W. I Indrawati, Lilis Susanto, J. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta : Salemba Medika
- Paulson, Erik T. William. Review Of Small-Bowel Obstruction: The Diagnosis and When to Worry. *Radiology Society of North America*. 2015; 275 (2): 2-5
- Potter, P., Perry, A. 2015. *Fundamental Keperawatan Konsep Dan Praktik Edisi 7 Vol.*: Jakarta: EGC.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. 2016. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pramono, Yosra Sigit & Meti Agustin. 2021. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peristaltik Usus Pada Pasien Post Op Laparotomi. *Jurnal Of Nursing Invention*. Vol. 2, Hal. 1
- Sriharyanti, E. D., Ismonah., Arif, S (2016). *Pengaruh Mobilisasi Dini ROM Pasif Terhadap Pemulihan Peristaltic Usus Pada Pasien Pasca Pembedahan Dengan Anestesi Umum Di SMC RS Telogorejo*. <http://Ejournal.Stikestelogorejo.ac.id/Index.Php/Jik/Article/View/367>
- Umi et all (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Vol Alih Bahasa : Kuncara Andy H, Monica, Yasminasih, Jakarta : EGC
- World Health Organization (WHO). 2012. *The Woeld Medcine Situation*. Geneva. WHO
- Yuliana, Andrew Johan & Nana Roehana. 2021. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka dan Peningkatan Aktivitas Pasien Postoperasi Laparotomi. *Jurnal Akademka Baiturrahim Jambi.*, Vol. 10, No. 1
- Zaen, Iqbal Fahlevi.2020. *Pengelolaan Nyeri Akut Pada Tn. S Dengan Post Laparotomi Indikasi Ileus Obstruktif Di Ruang Cempaka RSUD Ungaran*. Karya Tulis Ilmiah. Ungaran: Universitas Ngudi Waluyo