

Latihan Mobilisasi Untuk Meningkatkan Proses Pemulihan Pasca Operasi Laparatomi Pada Pasien Peritonitis

Ade Fitriani¹, Wina Widianti¹, Lilis Lismayanti¹, Andan Firmansyah¹, Dadi Hamdani¹

¹ Departemen keperawatan, STIKes Muhammadiyah Ciamis, Jawa Barat, 46216, Indonesia.

Article Information

Received: October 2022
Revised: Desember 2022
Available online: Januari 2023

Keywords

Laparatomi, Mobilisasi, Pemulihan, Peritonitis, Pasca Operasi

Correspondence

Phone: (+62)822-1785-1581
E-mail: adefitriani879@gmail.com

ABSTRACT

Mobilisasi dini pasca operasi secara sederhana dilakukan sebagai cara merilekskan tubuh setelah tindakan pembedahan operasi, yang tentunya dilakukan dengan rentang gerak yang sederhana (tidak membutuhkan energi yang banyak). Studi ini dilakukan untuk mempresentasikan intervensi latihan mobilisasi untuk meningkatkan proses pemulihan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik. Penelitian ini menggunakan metode asuhan keperawatan, mencakup pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi yang dilakukan kepada Seorang klien selama 2 hari di ruangan Anggrek BLUD RSUD Kota Banjar dan 1 hari di rumah klien yang bertempat di Kecamatan Banjaranyar, Kabupaten Ciamis. Diagnosa keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kelemahan Fisik Pasca Operasi dengan nomor diagnosa D.0054, diberikan intervensi mobilisasi selama 4 hari dengan durasi waktu 30 menit dalam sehari, setelah intervensi dilakukan, masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik terhadap klien teratasi ditandai dengan peningkatan kekuatan otot yang semula kekuatan otot eksremitas atas 4 dan eksremitas bawah 3 menjadi 5 untuk kekuatan otot eksremitas atas dan 4 untuk kekuatan otot eksremitas bawah, serta meningkatnya pola aktivitas pada klien secara mandiri. Pemberian intervensi mobilisasi terbukti bermanfaat untuk meningkatkan proses pemulihan pasca operasi, manfaat terap akan maksimal apabila dilakukan secara berkala dan bertahap.

PENDAHULUAN

Peritonitis merupakan suatu kondisi dimana peritoneum atau selaput serosa yang membungkus rongga abdomen mengalami inflamasi (Mananna dkk., 2021). Inflamasi pada peritonitis disebabkan akibat kebocoran dari organ pencernaan sehingga menjadi salah satu penyebab kegawat daruratan yang mengancam nyawa karena biasa disertai dengan kondisi bakterisemia atau sepsis (Ambarsari dkk., 2020). Peritonitis juga merupakan komplikasi berbahaya yang timbul akibat adanya penyebaran infeksi dari organ lain yang berada dalam abdomen (Sayuti, 2020).

Berdasarkan hasil survey World Health Organization (WHO) sebanyak 9.661 orang meninggal akibat peritonitis dengan angka mortalitas mencapai 5.9 juta per tahun. Dalam kasus ini Amerika Serikat menjadi Negara tertinggi dengan kejadian penderita sebanyak 1.661 kasus (Paryani dkk., 2013). Di Indonesia sendiri angka kejadian peritonitis masih terbilang tinggi, berdasarkan hasil survey pada tahun 2015 sekitar 9% dari penduduk atau sekitar 179.000 penduduk menderita peritonitis, bahkan di beberapa penelitian angka mortalitas di Indonesia mencapai 60% (Sayuti, 2020). Depkes RI (2012) juga menyebutkan bahwa sekitar 5.980 penduduk menderita peritonitis di Jawa Barat.

Peritonitis digolongkan sebagai penyakit abdomen akut yang menimbulkan gejala nyeri secara maksimal pada awal peradangan. Observasi durasi nyeri selama lebih dari 24 jam sampai 48 jam dilakukan untuk mendeteksi adanya fitur sepsis serta disfungsi organ. Selain itu pemeriksaan fisik seperti keadaan hidrasi intravascular, demam, takikardi, takipnea dan leukositosis difokuskan untuk mengetahui ada atau tidaknya disfungsi multi organ dan fitur sistemik (Jamal & Rizky, 2021).

Salah satu penanganan medis untuk peritonitis yaitu dengan tindakan invasif bedah laparotomi. Laparotomi merupakan

suatu prosedur pembedahan mayor dengan melakukan penyayatan pada lapisan dinding abdomen untuk mencapai pada organ abdomen yang mengalami masalah seperti perdarahan, perforasi, kanker dan obstruksi yang kemudian diakhiri dengan penutupan luka insisi. Pasca operasi atau sering disebut dengan post operasi merupakan masa setelah dilakukannya tindakan pembedahan yang dimulai saat pasien dipindahkan dari ruang operasi menuju ruang pemulihan untuk dilakukannya observasi dan berakhir sampai pemulangan pasien (Macones dkk., 2019).

Pasien post laparotomi rentan mengalami masalah keperawatan seperti kelemahan, keterbatasan 3 fungsi tubuh serta kecacatan (Gohy, 2016). Kelemahan menyangkut beberapa gangguan tubuh seperti timbulnya nyeri pada area bedah, kecemasan, hingga terbatasnya lingkup gerak sendi (LGS). Sedangkan keterbatasan fungsi tubuh diantaranya seperti kesulitan untuk berdiri, berjalan, hingga kecacatan yang kemudian dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Vargas dkk., 2013). Tidak hanya itu pasca operasi juga rentan timbulnya komplikasi seperti dekubitus akibat terlalu lama tirah baring (Anggraeni, 2018).

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mempercepat proses pemulihan pasca operasi laparotomi serta meminimalisir risiko komplikasi salah satunya yaitu dengan melakukan mobilisasi. Mobilisasi merupakan suatu kemampuan tubuh dalam bergerak secara bebas, berirama dan selaras di lingkungan tanpa adanya hambatan (Kurnia & Yohanes, 2017).

Mobilisasi dini pasca operasi secara sederhana dilakukan sebagai cara merilekskan tubuh setelah tindakan pembedahan operasi, yang tentunya dilakukan dengan rentang gerak yang sederhana (tidak membutuhkan energi yang banyak). Beberapa latihan ringan yang dapat diberikan dimulai dari latihan pernafasan hingga menggerakkan tungkai kaki yang

dilakukan di tempat tidur dalam kondisi tirah baring (Schoenrock dkk., 2018). Latihan ini diakhiri dengan melatih pasien untuk berjalan dan melakukan kebutuhan eliminasi secara mandiri (Ibrahim, 2013). Mobilisasi pada pasien pasca pembedahan memiliki beberapa manfaat lain diantaranya melancarkan peredaran darah, mencegah stasis vena dan kontraktur otot, menunjang fungsi pernafasan, serta meningkatkan peristaltik usus (Kurnia & Yohanes, 2017).

Efektivitas mobilisasi untuk meningkatkan proses pemulihan pada pasien pasca laparatomi sangat baik karena dapat meningkatkan peredaran darah serta memperpendek lama perawatan di rumah sakit (Delvia & Hasan Azhari, 2021). Seperti penelitian yang dilakukan oleh Yulisetyaningrum2021 di RSUD dr. Loekmonohadi, Kudus bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara latihan mobilisasi dengan peningkatan proses penyembuhan luka operasi laparatomi (Yulisetyaningrum dkk., 2021).

Namun pada umumnya masih banyak pasien yang merasa takut untuk bergerak pasca operasi sehingga menimbulkan berbagai komplikasi serta memperpanjang proses penyembuhan. Tidak hanya itu perawatan di ruang pemulihan juga masih terbilang terbatas untuk memberikan latihan mobilisasi pada setiap pasien pasca operasi (Yuliana dkk., 2021).

Berdasarkan fenomena pada latar belakang diatas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan intervensi mobilisasi dini pada pasien pasca operasi laparatomi dengan penyakit peritonitis di ruangan Anggrek, RSUD Kota Banjar karena mobilisasi dini dinilai dapat meningkatkan proses pemulihan pada pasien serta mencegah terjadinya komplikasi pasca operasi.

METODE

Desain penelitian yang digunakan oleh penulis yaitu studi kasus dengan pendekatan asuhan

keperawatan dimana penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, menentukan intervensi, serta melakukan implementasi dan evaluasi secara intensif dengan metode SOAPIER.

Studi kasus ini dilakukan pada klien dengan peritonitis pasca operasi laparatomi dengan batasan masalah gangguan mobilitas fisik, mobilisasi, laparatomi serta peritonitis. Studi kasus ini dilakukan selama 4 hari dari mulai pengkajian pada tanggal 27 Mei 2022 hingga 28 Mei 2022 di Ruang Anggrek RSUD Kota Banjar di Jl. Rumah Sakit Umum No. 5, Hegarsari, Kecamatan Pataruman, Kota Banjar, Jawa Barat 40293. Kemudian pada tanggal 29 Mei 2022 klien diperbolehkan pulang sehingga intervensi dilanjutkan dengan home visite pada tanggal 30 Mei 2022 hingga 31 Mei 2022 di rumah klien di Dusun Karangmulya, RT 28, RW. 05, Desa Langkapsari, Banjaranyar. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi. Intervensi latihan mobilisasi dilakukan dengan cara latihan pergerakan sendi pergelangan tangan fleksi dan ekstensi. angkat kaki kemudian turunkan dan latih sendi lutut dengan pergerakan fleksi ekstensi selama 30 menit sehari.

HASIL

Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian di Ruang Anggrek RSUD Kota Banjar pada tanggal 27 Mei 2022 klien mengatakan merasa lemas dan belum bisa melakukan aktivitas secara mandiri setelah operasi. Klien tampak lemah dan belum bisa mengganti posisi miring kanan-kiri serta aktivitas toileting masih dibantu keluarga di atas tempat tidur 10 hari pasca operasi. Saat melakukan aktivitas mobilisasi klien tampak sesak nafas, tampak juga tremor pada ekstremitas atas dan bawah serta pergerakan klien lambat. Terpasang oksigen nasal kanul 2 liter/menit dan infus RL

20 tpm di tangan kanan. Hasil pengukuran tanda-tanda vital yang didapatkan tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 24 kali/menit dan suhu 36,2°C. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan kualitas Glasgow Coma Scale (GCS) klien kompos mentis dengan kuantitas Eye 4, Motorik 6, dan Verbal 5. Kekuatan otot klien ekstremitas kanan atas 4, kiri atas 4, ekstremitas kanan bawah 3 dan kiri bawah 3.

Riwayat penyakit dahulu, 4 tahun yang lalu klien pernah didiagnosa gastritis oleh dokter namun sudah diobati. Klien juga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang sama dan keluarganya tidak ada yang mengalami hal yang sama dengannya. Adapun hasil pemeriksaan laboratorium adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
22 Mei 2022		
Kimia Klinik		
Albumin	1.9	3.4-4.8 gr/dl
23 Mei 2022		
Elektrolit		
Natrium	149	135~145 MEq/L
Kalium	4.1	3.6~5.5 MEq/L
Kalsium Ion	1.03	1.17~1.29 mmol/l

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan yang muncul berdasarkan analisa data disesuaikan dengan pengelompokan diagnosa keperawatan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) edisi I revisi III Tahun 2017 (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

Tabel 2 Diagnosa Keperawatan

No	Symptome	Etiologi	Diagnosa Keperawatan	Nomor Diagnosa	Hal.
1.	Data Subjektif	Tindakan	Gangguan Mobilitas	D.0054	124
	a. Klien mengatakan badannya terasa lemas	Operasi	Fisik berhubungan dengan Kelemahan		
	b. Klien mengatakan belum mampu untuk menggerakkan anggota tubuh sendiri		Fisik Pasca Operasi		
	Data Objektif				
	a. Tangan dan kaki klien tremor saat diperintahkan untuk diangkat tanpa bantuan				
	b. Klien kesulitan saat mengubah posisi tidur				

Intervensi Keperawatan, Implementasi dan Evaluasi

Setelah melakukan analisis data dalam diagnosa keperawatan selanjutnya peneliti dapat menyusun intervensi keperawatan yang akan diberikan sesuai dengan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dalam

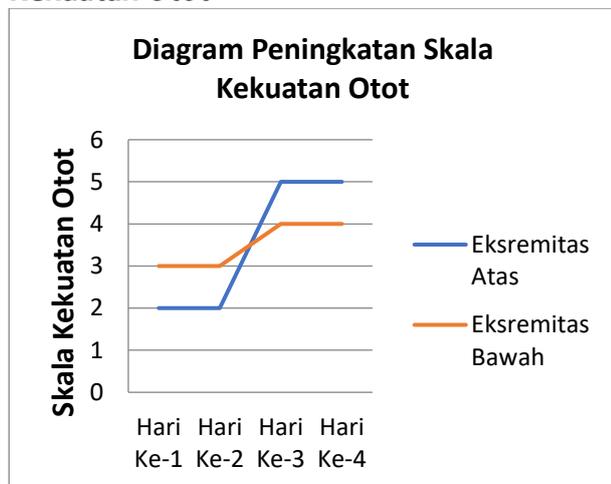
Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) edisi I cetakan II tahun 2017 (Tim Pokja SIKI PPNI, 2017) serta Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) edisi I cetakan II tahun 2017 dijadikan sebagai rujukan dalam melakukan evaluasi kepada klien (Tim Pokja SLKI PPNI, 2017).

Tabel 3 Intervensi Keperawatan, Implementasi dan Evaluasi

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi Keperawatan	Hal.	Dilakukan/ Tidak	Evaluasi
1.	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kelemahan Fisik Pasca Operasi	<p>Latihan Mobilisasi:</p> <p>a. Latih pergerakan sendi pergelangan tangan fleksi dan ekstensi.</p> <p>b. Angkat kaki kemudian turunkan</p> <p>c. Latih sendi lutut dengan pergerakan fleksi ekstensi</p>	462	Dilakukan	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan merasa lebih baik Klien Mengatakan BAK sendiri <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kekutan otot eksremitas <ol style="list-style-type: none"> Atas: 5 Bawah: 4 Klien mampu makan sendiri Klien sudah mampu berjalan Sebagian ADL sudah dilakukan secara mandiri seperti makan, minum dan berganti posisi. <p>A: Masalah Keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi latihan mobilisasi</p> <p>I:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pertahankan posisi trendelenburg Libatkan keluarga dalam pemenuhan ADL <p>E:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien hanya mampu melakukan ADL sebagian. Eksremitas bawah klien masih bengkak/edema. <p>R: Libatkan keluarga</p>

Klien sudah dirawat di rumah sakit selama 10 hari pasca operasi, namun belum ada perubahan pada klien dalam beraktivitas. Keadaan klien masih tampak lemah sehingga peneliti melakukan penerapan intervensi keperawatan latihan mobilisasi pada klien dengan tujuan untuk meningkatkan proses pemulihan klien dengan peningkatan pola aktivitas dan meningkatnya kekuatan otot. Latihan ini diberikan dengan cara melatih klien dengan pergerakan sendi pergelangan tangan dan lutut fleksi dan ekstensi, serta mengangkat dan menurunkan kaki dan tangan. Intervensi tersebut dilakukan selama 4 hari dengan durasi 30 menit dalam sehari, hal tersebut dilakukan untuk membiasakan tubuh klien secara fisiologis dalam aktivitas. Berikut adalah hasil dari penilaian pre test dan post test kekuatan otot klien selama 4 hari:

Gambar 1 Diagram Peningkatan Skala Kekuatan Otot



PEMBAHASAN

Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan merasa lemas dan belum bisa melakukan aktivitas secara mandiri setelah operasi. Klien tampak lemah dan belum bisa mengganti posisi miring kanan-kiri serta aktivitas toileting masih dibantu keluarga di atas tempat tidur 10 hari pasca operasi. Saat melakukan aktivitas mobilisasi klien tampak sesak nafas, tampak juga tremor pada eksremitas atas dan bawah serta pergerakan klien lambat. Hasil pengukuran tanda-tanda vital yang didapatkan tekanan darah 90/60

mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 24 kali/menit dan suhu 36,2°C, nilai Glasgow Coma Scale (GCS) klien compos mentis. Kekuatan otot klien eksremitas kanan atas 4, kiri atas 4, eksremitas kanan bawah 3 dan kiri bawah 3. Menurut Sanoso (2020) tanda dan gejala yang ditimbulkan dari kelemahan fisik yaitu pergerakan eksremitas lambat, tremor pada saat klien diminta untuk mengangkat tangan maupun tungkai kaki, dyspnea setelah melakukan kegiatan kecil, klien tampak lemah, tekanan darah meningkat setelah aktivitas, frekuensi nadi meningkat dan klien merasa tidak mampu serta lemah (Santoso, 2020).

Berdasarkan kasus tersebut maka dapat ditegakan diagnosa keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik dapat menyebabkan berbagai kondisi seperti lama hari rawat meningkat, kelemahan fisik, tidak terpenuhinya Activity Daily Livings (ADL's) secara mandiri (Delvia & Hasan Azhari, 2021).

Pemilihan intervensi disesuaikan dengan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) edisi 1 cetakan II 2017 yaitu dengan memberikan latihan mobilisasi dengan cara melatih pergerakan sendi pergelangan tangan fleksi dan ekstensi. angkat kaki kemudian turunkan dan latih sendi lutut dengan pergerakan fleksi ekstensi selama 30 menit sehari. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Vellyana & Rahmawati (2021) intervensi terkait dapat meningkatkan proses pemulihan bagi pasien pasca operasi. karena pada dasarnya latihan mobilisasi dapat meningkatkan kekuatan otot serta mencegah kontraktur sehingga dapat memulihkan kondisi setelah operasi (Vellyana & Rahmawati, 2021).

Pada hari pertama klien mampu melakukan pergerakan sendi pergelangan tangan serta lutut, kemudian klien mampu mengubah posisi tidur menjadi miring kanan-kiri namun setelah melakukan latihan tersebut klien tampak kelelahan, sesak nafas serta pergerakan lambat.

Hal tersebut disebabkan karena otot klien masih belum kuat secara sempurna, menurut Santoso (2020) tanda dari kelemahan otot yaitu klien tampak tremor saat melakukan latihan, pergerakan lambat, dyspnea serta peningkatan tekanan darah (Santoso, 2020).

Pada hari ke-2 perubahan sangat nampak pada klien, klien mampu turun dari tempat tidur serta berjalan dibantu oleh keluarganya. Klien juga mampu mengubah posisi miring kanan-kiri tanpa bantuan, namun eksremitas bawah klien mengalami edema sehingga intervensi ditambah dengan mengatur posisi kaki lebih atas daripada kepala (trendelenburg). Kekuatan otot eksremitas atas klien bertambah yang sebelumnya bernilai 4 setelah diberikan intervensi menjadi 5, namun kekuatan otot eksremitas bawah klien masih belum bertambah masih berada di nilai 3.

Pada hari ke-3 peneliti melakukan evaluasi dengan metode home visite di rumah Klien yang beralamatkan di Kecamatan Banjaranyar, Kabupaten Ciamis. Saat dilakukan evaluasi klien sudah mampu duduk di tempat tidur secara mandiri serta klien mampu berjalan ke kamar mandi meskipun masih didampingi oleh keluarga. Klien juga mengatakan bahwa klien tidak merasa lemas lagi. Namun eksremitas bawah klien masih bengkak, terdapat pitting edema sehingga intervensi posisi trendelenburg dianjurkan untuk tetap dilaksanakan.

Evaluasi pada hari ke-3 ini juga terdapat peningkatan signifikan yang merujuk pada keberhasilan intervensi yaitu terjadinya peningkatan kekuatan otot eksremitas bawah yang sebelumnya bernilai 3 setelah diberikan intervensi mengalami peningkatan menjadi 4. Sehingga di akhir evaluasi nilai kekuatan otot eksremitas atas klien 5 dan kekuatan otot eksremitas bawah bernilai 4. Hasil evaluasi di hari ke-4 juga masih menunjukkan perubahan yang sama, namun terdapat penurunan pitting edema pada kedua eksremitas bawah klien.

Hasil intervensi didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliana et al

(2021) bahwa mobilisasi mampu meningkatkan toleransi aktivitas klien pasca operasi laparatomi. Penelitian tersebut dilakukan kepada kelompok kontrol dan intervensi, hasil uji statistik menunjukkan p value 0.005 atau $p < \alpha$ sehingga mobilisasi dinyatakan signifikan untuk meningkatkan proses pemulihan pada pasien pasca operasi laparatomi (Yuliana dkk., 2021).

Selain itu dalam penelitian yang dilakukan oleh Delvia & Azhari (2021) di RSUD dr. Ibnu Sutowo Baturaja menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara latihan mobilisasi dengan lama hari rawat dengan nilai uji statistik Chi Square $p < \alpha$ yaitu p value sebesar 0.022. dalam penelitian ini juga menyebutkan bahwa mobilisasi pasca operasi mampu meningkatkan perawatan diri secara mandiri pada klien pasca operasi laparatomi dengan hasil uji statistik Chi Square sebesar p value 0.048 (Delvia & Hasan Azhari, 2021).

Selain berpengaruh dalam peningkatan toleransi aktivitas, lama hari rawat serta pemenuhan perawatan diri secara mandiri mobilisasi juga mampu meningkatkan peristaltik usus dan mengembalikan fungsi pencernaan pasca operasi laparatomi. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Kurnia & Yohanes (2017) di Rumah Sakit Kediri Baptis bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara latihan mobilisasi pasca operasi dengan peningkatan peristaltik usus pada pasien pasca operasi yang dibuktikan dengan hasil uji statistik paired sample test yaitu p value ≤ 0.05 dengan nilai 0.000 (Kurnia & Yohanes, 2017). Menurut WHO (2012) menyebutkan bahwa mobilisasi pasca operasi mampu meningkatkan peredaran darah serta mempercepat sistem tubuh untuk kembali normal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penerapan latihan mobilisasi berpengaruh terhadap proses pemulihan klien dengan gangguan mobilitas fisik ditandai dengan peningkatan kekuatan otot

serta kemampuan dalam pemenuhan ADL's secara mandiri. Keberhasilan intervensi sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga serta motivasi pada klien. Nilai kekuatan otot sebelum diberikannya intervensi adalah nilai untuk kedua eksremitas atas 4 dan eksremitas bawah 3, setelah diberikan intervensi latihan nilai kekuatan otot meningkat menjadi 5 untuk kedua eksremitas atas dan 4 untuk kedua eksremitas bawah. Kemampuan ADL's klien juga meningkat, dibuktikan dengan klien mampu mengubah posisi tidur miring kanan-kiri secara mandiri, klien sudah bisa berjalan ke kamar mandi dan melakukan pemenuhan eliminasi didampingi keluarga.

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan dalam penatalaksanaan pasien dengan gangguan mobilitas fisik utamanya pada pasien pasca operasi laparatomi baik oleh pihak pasien sendiri maupun oleh perawat. Selain itu latihan mobilitas fisik dapat meningkatkan proses pemulihan secara ekonomis tanpa adanya efek samping yang besar.

Untuk penelitian selanjutnya, diharapkan intervensi latihan mobilisasi dilakukan dengan waktu yang lebih lama dan durasi yang lebih sering, serta untuk meningkatkan proses pemulihan dengan cepat dianjurkan melakukan latihan mobilisasi beberapa jam pasca operasi.

DAFTAR PUSTAKA

Ambarsari, D., Andriani, Y., & Andriani, M. (2020). Resistensi Antibiotika Pada Penyakit Appendiks Akut dan Peritonitis di Bangsal Bedah RSUD Raden Mattaher Jambi Periode Januari 2016- Desember 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman*, 2(1), 49–57.

Anggraeni, R. (2018). Pengaruh Penyuluhan Manfaat Mobilisasi Dini Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Pasca Pembedahan Laparatomi. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(2), 107–121.

Delvia, S., & Hasan Azhari, M. (2021). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Lamanya Perawatan Pada Pasien Post

Op Laparatomi Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr Ibnu Sutowo Baturaja. *Jurnal Kesehatan Abdurrahman*, 10(2), 37–41.

<https://doi.org/10.55045/jkab.v10i2.128>

- Gohy, B. (2016). Rehabilitation, Physiotherapy and Prosthetics. In *Orthopaedic Trauma in the Austere Environment* (hal. 273–300). Springer.
- Jamal, F., & Rizky, A. (2021). Manajemen Anestesi pada Peritonitis. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 4(3), 1–7.
- Kurnia, E., & Yohanes, N. (2017). Mobilisasi Berpengaruh Terhadap Peristaltik Usus pada Pasien Post Operasi Laparatomi. *Seminar Nasional dan Workshop Publikasi Ilmiah.*, 157–164.
- Macones, G. A., Caughey, A. B., Wood, S. L., Wrench, I. J., Huang, J., Norman, M., Pettersson, K., Fawcett, W. J., Shalabi, M. M., & Metcalfe, A. (2019). Guidelines for postoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations (part 3). *American journal of obstetrics and gynecology*, 221(3), 247–e1.
- Mananna, A., Tangel, S. J. C., & Prasetyo, E. (2021). Diagnosis Akut Abdomen akibat Peritonitis. *e-Clinic*, 9(1), 33–39.
- Paryani, J. J., Patel, V., & Rathod, G. (2013). Etiology of Peritonitis and Factors Predicting. *National Journal of Community Medicine*, 4(1), 145–148.
- PPNI, T. P. S. (2017). *Standar Dagnosis Keperawatan Indonesia* (1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. S. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. S. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Santoso, D. (2020). *Pemeriksaan klinik dasar*. Airlangga University Press.
- Sayuti, M. (2020). Karakteristik Peritonitis

- Perforasi Organ Berogga di RSUD Cut Meutia Aceh Utara. *Jurnal Averrous*, 6(2), 68–76.
- Schoenrock, B., Zander, V., Dern, S., Limper, U., Mulder, E., Veraksitš, A., Viir, R., Kramer, A., Stokes, M. J., & Salanova, M. (2018). Bed rest, exercise countermeasure and reconditioning effects on the human resting muscle tone system. *Frontiers in physiology*, 9, 810.
- Vargas, C. B., Picolli, F., Dani, C., Padoin, A. V., & Mottin, C. C. (2013). Functioning of obese individuals in pre-and postoperative periods of bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 23(10), 1590–1595.
- Vellyana, D., & Rahmawati, A. (2021). Dukungan Keluarga Pada Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Pasca Stroke Iskemik. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 11(2), 94–99.
- Yuliana, Johan, A., & Rochana, N. (2021). Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Penyembuhan Luka dan Peningkatan Aktivitas Pasien Postoperasi Laparatomi. *Jurnal Akademika Baiturahman Jambi (JABJ)*, 10(1), 238–249.
<https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.355>
- Yulisetyaningrum, Prihatiningsih, E., Suwanto, T., & Budiani, S. (2021). Hubungan Mobilisasi Dini dengan Kesembuhan Luka Pada Pasien Paska Laparatomy di RSUD dr. Loekmonohadi Kudus. *Urecol*, 2013, 269–275.