

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Laparatomi

1. Definisi Laparatomi

Laparatomi adalah operasi untuk membuka bagian perut. Laparatomi berasal dari dua kata Yunani yaitu “*lapara*” yaitu bagian lunak pada tubuh yang letaknya berada diantara tulang rusuk dan pinggul. Sedangkan “*Tome*” yaitu pemotongan, jadi laparatomi adalah suatu pembedahan mayor yang melakukan penyayatan pada lapisan dinding perut untuk mendapatkan bagian organ yang terdapat masalah seperti hemoragi, perforasi, obstruksi dan kanker (ANA, 2018) dalam (Irgi Biantara dkk., 2023).

Laparatomi merupakan pembedahan yang dilakukan di selaput abdomen, membuka selaput dan membuat irisan vertikal besar di dinding abdomen ke dalam rongga perut yang akan dilakukan operasi. Pembedahan ini dilakukan di daerah abdomen yang dapat dilakukan pada bedah digestif dan perkemihan (Lakaman, 2013) dalam penelitian (Irgi Biantara dkk., 2023).

2. Etiologi Laparatomi

Menurut Smeltzer (2012) dalam (Utami, 2020) indikasi dilakukan laparatomi disebabkan oleh beberapa hal, yaitu :

- a. Trauma abdomen (tajam atau tumpul) trauma abdomen diartikan sebagai kerusakan terhadap struktur antara diafragma dan periviscus yang disebabkan oleh luka tumpul atau yang menusuk (Ignatovicus, 2020) dalam penelitian (Pramayoza, 2023). Trauma dibedakan menjadi 2 yaitu :
 - 1) Trauma tembus (trauma perut dengan penetrasi ke dalam rongga peritoneum) yang diakibatkan oleh luka tusuk dan luka tembak.
 - 2) Trauma tumpul (trauma perut tanpa penetrasi ke dalam rongga peritoneum) yang disebabkan oleh pukulan, benturan, ledakan.

- b. Peritonitis
- c. Perdarahan saluran pencernaan
- d. Sumbatan pada usus halus dan usus besar
- e. Masa pada abdomen

3. Jenis Insisi Laparatomi

Menurut (Yenichrist, 2020) dalam penelitian (Pramayoza, 2023).

Ada 4 cara insisi pembedahan yang dilakukan, yaitu :

- a. *Middle incision* yaitu insisi pada daerah tengah abdomen atau pada daerah yang sejajar dengan umbilicus Menurut (Smeltzer, 2012 dalam Azwar, 2021). Menurut (Yenichrist, 2020) dalam penelitian (Pramayoza, 2023) metode insisi ini yang paling sering digunakan, karena sedikit perdarahan, eksplorasi dapat lebih luas, cepat di buka dan di tutup, serta tidak memotong ligament dan saraf.
- b. Paramedian yaitu : sedikit ke tepi dari garis tengah ($\pm 2,5$ cm), panjang (12,5 cm). Terbagi atas 2 yaitu, paramedian kanan dan kiri, dengan indikasi pada jenis operasi lambung, eksplorasi pankreas, organ pelvis, usus bagian bagian bawah, serta plenektomi (Yenichrist, 2020) dalam penelitian (Pramayoza, 2023)
- c. *Transverse upper* abdomen incision yaitu : insisi di bagian atas, misalnya pembedahan colesistotomy dan splenektomy (Yenichrist, 2020) dalam penelitian (Pramayoza, 2023).
- d. *Transverse lower* abdomen incision yaitu: insisi melintang di bagian bawah ± 4 cm di atas anterior spinal iliaka, misalnya: pada operasi appendectomy (Yenichrist, 2020) dalam penelitian (Pramayoza, 2023).

4. Komplikasi Laparatomi

Menurut (Haryanti, 2013) dalam (Anggraeni Reni, 2020) beberapa komplikasi yang dapat timbul pada pasien pasca operasi laparatomi yaitu resiko timbulnya infeksi luka pasca operasi (ILO) dan infeksi

naokomial. Menurut (Rustianawati, 2013) dalam (Anggraeni Reni, 2020) komplikasi pada pasien post laparatomi adalah nyeri hebat, perdarahan, dan kematian. Lalu menurut (Nainggolan, 2013) dalam (Anggraeni Reni, 2020), pasien pasca bedah yang terlalu banyak tirah baring akan memiliki resiko komplikasi yang cukup serius, diantaranya yaitu kekakuan otot tubuh, gangguan pernafasan, gangguan sirkulasi darah, hingga peristaltic dan sejenisnya.

Menurut (Kristiantari, 2009) dalam (Anggraeni Reni, 2020) permasalahan keperawatan yang kerap muncul pada pasien post laparatomi pelemahan, keterbatasan lingkup gerak sendi (LGS). Adapun keterbatasan fungsi tubuh yang dimaksud adalah kesulitan untuk berdiri, berjalan hingga cacat yang kemudian mengganggu aktivitas.

Pada pelaksanaan nya proses keperawatan dilakukan untuk mengembaalikan kestabilan batas fisiologi pasien, mengurangi dan atau bahkan menghilangkan nyeri dan menghindari komplikasi (Ajidah, 2014) dalam (Anggraeni Reni, 2020). Pasien post operasi laparatomi umumnya perlu perawatan yang maksimal untuk mempercepat pengembalian fungsi tubuh dan mengurangi rasa nyeri yang timbul pasca tindakan. Hal ini diterapkan dengan cara-cara yang sederhana. Contoh cara sederhana ini yaitu latihan batuk efektif, latihan nafas dalam, sampai mobilisasi dini ringan (Rusianawari, 2013) dalam (Anggraeni Reni, 2020).

Laparotomi seringkali menyebabkan masalah pencernaan, nafsu makan menurun dan terjadi sembelit. Seorang pasien yang belum pulih gerakan ususnya setelah pembiusan dapat menderita *ileus / obstruksi usus* (gangguan pada usus) bila pada waktu tersebut diberikan asupan nutrisi maka pasien sering mengeluh rasa lapar dan haus yang cukup lama karena harus menunggu waktu yang lama untuk dapat makan dan minum. Hal tersebut berdampak pada pemulihan luka, kesegaran dan kebugaran, dan berakibat perawatan semakin lama. Pada kasus

laparotomi banyak pasien yang tidak berani menggerakkan tubuh pasca operasi karena takut jahitan sobek atau takut luka operasinya lama sembuh, keadaan ini mengakibatkan lambatnya terjadi perangsangan usus atau peristaltik usus sehingga pasien lambat untuk kentut.

Salah satu solusi untuk mempercepat kembalinya peristaltik usus pascaoperasi adalah mobilisasi dini. Mobilisasi dini menyebabkan terjadinya rangsangan peristaltik otot polos usus. Selain sinyal saraf yang dapat mempengaruhi peristaltik, terdapat beberapa faktor hormon yaitu *gastrin*, *CCK*, *insulin*, *motilin*, dan *serotine* yang meningkatkan gerakan usus. Apabila mobilisasi dilakukan lebih awal, maka aktivasi peristaltik usus pasien juga akan lebih cepat. Mobilisasi dini berperan penting untuk mengurangi nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri daerah pembedahan, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri, serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat (Kemenkes RI, 2023).

B. Konsep Mobilisasi Dini

1. Definisi Mobilisasi Dini

Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara mudah, teratur dan bebas yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup yang sehat dan mempercepat pemulihan pasca operasi (Livana et al., 2020). Mobilisasi dini merupakan aktivitas yang dilakukan pasien pasca operasi dimulai dari latihan kecil diatas tempat tidur hingga pasien dapat turun dari tempat tidur, berjalan keluar dan kembali lagi ke kamar (Bruner & Suddart, 2002) dalam penelitian (Yuliana dkk., 2021).

Mobilisasi dini merupakan suatu tindakan pemulihan (*rehabilitative*) yang dapat dilakukan pasien setelah sadar dari pengaruh pembiusan (*anesthesia*) dan sesudah operasi (Saputra et al., 2021). Mobilisasi dini merupakan upaya untuk mempertahankan

kemandirian sesegera mungkin dengan membimbing pasien untuk mempertahankan fungsi fisiologis (Razak Alwindo, Suharsono, Aris Santjaka, 2023).

2. Tujuan Mobilisasi Dini

- a. Mempertahankan fungsi fisik
- b. Memperbaiki sirkulasi darah
- c. Memperbaiki pernapasan
- d. Mempertahankan tonus otot
- e. Meningkatkan eliminasi dan urin.
- f. Memulihkan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat beraktivitas normal

3. Manfaat Mobilisasi Dini

Menurut (Aiddina 2020) dalam penelitian (Pramayoza, 2023).

Manfaat mobilisasi pada pasien post operasi laparatomi yaitu :

- a. Penderita merasa sehat dan kuat dengan mobilisasi dini. Setelah bergerah, otot-otot panggul dan perut akan kembali normal sehingga otot perut menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit dengan demikian pasien merasa lebih seha dan mempercepat kesembuhan.
- b. Usus dan kandung kemih lebih baik. Melakukan gerak akan merangsang peristaltic usus kembali normal.
- c. Mobilisasi dini memungkinkan kita mengajarkan pasien segera untuk dapat mandiri. Perubahan yang terjadi pada pasien post operasi akan cepat kembali pulih (Sabella, 2021) dalam penelitian
- d. Hari rawat akan menjadi semakin cepat (Pramayoza, 2023).

4. Jenis-Jenis Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini dibagi menjadi beberapa jenis, diantaranya mobilisasi penuh dan mobilisasi sebagian. Mobilisasi sebagian dibagi menjadi mobilisasi sebagian temporer dan mobilisasi sebagian permanen.

a. Mobilisasi Penuh

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

b. Mobilisasi Sebagian

Mobilisasi sebagian merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensorik pada area tubuhnya, mobilisasi sebagian dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Mobilisasi sebagian temporer, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya sementara. Hal tersebut dapat disebabkan oleh trauma *reversible* pada system *musculoskeletal*, misalnya: dislokasi sendi dan tulang.
2. Mobilisasi sebagian permanen, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya menetap. Hal tersebut disebabkan oleh rusaknya system saraf *reversible*, misalnya: *hemiplegia* karena *stroke*, *paraplegi* karena cedera tulang belakang, *poliomyelitis* karena terganggunya *system* saraf motorik dan sensorik (Sulistyawati, 2022).

5. Tahap-Tahap Mobilisasi Dini

Menurut Kasdu dalam (Ditya dkk., 2023) mobilisasi dini paska laparatomi bisa dilakukan secara bertahap setelah operasi, yaitu :

- a. 6 jam pertama pasien harus melakukan tirah baring, namun pasien juga bisa menggerakkan lengan atau tangan, memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis, serta menekuk dan menggeser kaki.
- b. Setelah 6-10 jam pasien diwajibkan untuk miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah thrombosis dan tromboemboli.

- c. Setelah 24 jam pasien dianjurkan untuk belajar duduk. Setelah pasien bisa duduk, pasien dianjurkan untuk belajar berjalan.

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Mobilisasi Dini

Menurut (Anwar Suwarni, 2017) faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi pasien post operasi yaitu :

a. Gaya hidup

Gaya hidup seseorang sangat tergantung dari tingkat pendidikannya. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan diikuti oleh perilaku yang dapat meningkatkan kesehatannya. Demikian halnya dengan pengetahuan kesehatan tentang mobilitas seseorang akan senantiasa melakukan mobilisasi dengan cara yang sehat.

b. Proses penyakit dan injury

Adanya penyakit tertentu yang di derita seseorang akan mempengaruhi mobilitasnya, misalnya seseorang yang patah tulang akan kesulitan untuk mobilisasi secara bebas. Demikian pula orang yang menjalani operasi, karena adanya rasa sakit atau nyeri yang menjadi alasan cenderung untuk bergerak lebih lambat. Adakalanya pasien harus beristirahat ditempat tidur karena menderita penyakit tertentu.

c. Tingkat energi

Seseorang melakukan mobilisasi jelas membutuhkan energy atau tenaga. Orang yang sedang sakit akan berbeda mobilitasnya dibandingkan dengan orang yang sehat.

Menurut (Yohanna Hartatyaningsi et al., 2023) banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan mobilisasi dini pada pasien post operasi, diantaranya yaitu faktor ekstrinsik (dukungan keluarga, budaya) sedangkan faktor instrinsik yaitu (*self efficacy*, motivasi, usia, dan pengetahuan).

Faktor ekstrinsik :

a. Dukungan Keluarga

Mobilisasi merupakan salah satu aspek penting dari perawatan pasca operasi untuk meminimalkan komplikasi pasca operasi. Dukungan keluarga merupakan perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu. Hal itu menegaskan bahwa hakikat dari keluarga adalah relasi yang terjalin antar individu yang merupakan komponen dalam keluarga. Setiap anggota keluarga berhubungan satu sama lain. Jadi dapat dipahami bahwa bila sesuatu menimpa atau dialami oleh salah satu anggota keluarga dampaknya akan mengenai seluruh anggota yang lain. Oleh karena itu dukungan keluarga sangat perlu untuk memberikan dukungan kepada pasien agar terbebas dari komplikasi yang mungkin timbul.

b. Budaya

Budaya akan mempengaruhi pola dan sikap dalam melakukan aktivitas misalnya pasien setelah operasi dilarang bergerak karena jika banyak bergerak proses penyembuhan luka menjadi lebih lama.

Faktor intrinsik :a. *Self efficacy*

Self efficacy yang terbentuk dari hasil proses kognitif, perilaku, serta lingkungan yang berhubungan dengan individu, di mana keyakinan pasien terhadap kemampuannya dalam mengatur dan melakukan mobilisasi sesuai dengan kondisinya sehingga dapat meningkatkan motivasi. *Self efficacy* menggambarkan keyakinan seseorang terhadap kemampuan yang dimiliki dalam melaksanakan tugas untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Kekuatan *self efficacy* dapat menentukan apakah perilaku dilakukan atau tidak, seberapa besar usaha yang dilakukan, seberapa lama akan tahan menghadapi rintangan, dan seberapa kuat dalam menghadapi hambatan dimana

individu dengan *self efficacy* yang tinggi akan memiliki motivasi, minat, dan komitmen yang kuat dalam mencapai tujuannya.

b. Motivasi

Motivasi merupakan perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan terutama dalam berperilaku. Dari berbagai macam pengertian motivasi, ada tiga hal yang penting dalam pengertian motivasi, yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Kebutuhan akan muncul jika seseorang merasakan sesuatu yang kurang, baik fisiologis maupun psikologis.

c. Usia

Kemampuan mobilisasi berpengaruh dengan tingkat usia. Seperti halnya perkembangan usia yang seiring dengan kematangan fungsi alat gerak. Misalnya penurunan aktivitas terjadi pada pertengahan usia yang berlanjut hingga tua.

d. Pengetahuan

Informasi mengenai apa yang diharapkan termasuk sensasi selama dan setelah penanganan dapat memberanikan pasien untuk berpartisipasi secara aktif dalam pengembangan dan penerapan penanganan informasi khusus mengenai antisipasi peralatan misalnya penanganan alat fiksasi eksternal, alat bantu ambulasi (trapeze, walker, tongkat), latihan dan medikasi harus didiskusikan dengan pasien. Informasi yang diberikan tentang prosedur perawatan dapat mengurangi ketakutan pasien.

C. Konsep Dukungan Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain menurut WHO dalam (Muhlisin, 2018).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam (Harlinawati, 2013) keluarga merupakan anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan. Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental emosional dan social dari tiap anggota keluarga (Harlinawati,2013).

Keluarga adalah lingkungan social yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Dalam keluarga tersebut seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran dan kebiasaannya berfungsi sebagai saksi hubungan anak dengan lingkungannya (Bussart dan Ball, 1996) dalam (Harlinawati, 2013).

2. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam suatu dan posisi tertentu. Di dalam hubungan saling terkait ini dapat dikatakan apabila terdapat sesuatu yang menimpa anggota keluarga yang lain maka berdampak pada anggota keluarga yang lain (Suhartini, 2023).

Menurut Friedman dalam Tondok (2023) dukungan keluarga adalah sikap dan tindakan terhadap anggota keluarga yang sakit dan keluarga memberikan bantuan kepada anggota keluarga lain baik berupa barang, jasa, informasi, dan nasihat sehingga anggota keluarga merasa di sayangi, dihormati, dan dihargai.

3. Fungsi Keluarga

Menurut Tondok (2023) secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Fungsi afektif, adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarganya agar dapat berhubungan dengan orang lain.

- b. Fungsi sosialisasi adalah fungsi untuk mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk bersosialisasi dengan orang lain di luar rumah.
- c. Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi ekonomi adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan merupakan tempat mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

4. Tipe Keluarga

Menurut Friedman (2012) dalam (Putra,2019) tipe keluarga dibagi menjadi 6 yaitu :

- a. Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak.
- b. Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara, dan sebagainya.
- c. Keluarga berantai (*serial family*), adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan suatu keluarga inti.
- d. Keluarga duda/janda (*single family*), adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.
- e. Keluarga berkomposisi (*composite*), adalah keluarga yang perkawinannya lebih dari satu (poligami dan hidup secara bersama).
- f. Keluarga kabitas (*cohabitation*), adalah dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga.

5. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut (Muhlisin, 2018) jenis dukungan keluarga ada empat yaitu:

- a. Dukungan *instrumental*, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan *konkrit*.
- b. Dukungan informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah *kolektor* dan *deseminator* (penyebar informasi).
- c. Dukungan penilaian (*aprasial*), yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan memengaruhi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan *validator* identitas keluarga.
- d. Dukungan emosional, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

6. Tugas Keluarga

Keluarga yang mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahamkan dilakukan, meliputi :

- a. Mengetahui masalah kesehatan keluarga
Kesehatan merupakan salah satu yang harus diperhatikan oleh keluarga, mengetahui masalah kesehatan keluarga diawal kondisinya akan sangat membantu dalam menentukan prognosis kesehatan keluarga kedepannya. Dalam hal ini keluarga dituntut untuk dapat mengidentifikasi serta memahami kondisi kesehatan anggota keluarga lainnya, hal ini berpengaruh pada penentuan intervensi berikutnya yang akan diberikan pada keluarga.
- b. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga
Mengambil tindakan kesehatan yang tepat harus dilakukan oleh keluarga. Hal ini diharapkan agar masalah kesehatan dapat dikurangi bahkan teratasi.
- c. Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan
Upaya dalam merawat anggota keluarga yang sakit merupakan salah satu bentuk tugas keluarga yang harus dipenuhi. Keterlibatan

keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit sangat menentukan kondisi pasien.

- d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

Modifikasi lingkungan dibutuhkan untuk mengenal serta member intervensi pada anggota keluarga yang sakit. kreatifitas yang baik tentunya sangat membantu dalam penerapan intervensi kepada naggota keluarga yang sakit.

- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

Fasilitas kesehatan yang ada disekitar lingkungan keluarga menjadi perhatian yang harus diutamakan oleh keluarga lainnya. Dalam kondisi tertentu diharapkan keluarga dapat menggunakan fasilitas kesehatan untuk menolong keluarga yang sakit.

5. **Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga menurut Purnawan dalam Tondok, 2023 Dibagi menjadi dua yaitu :

a. Faktor Internal

- 1) Tahap perkembangan, setiap dukungan ditentukan oleh faktor usia di mana termasuk pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.
- 2) Spiritual, aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang itu menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan serta arti dalam hidup.
- 3) Faktor emosional, faktor ini juga dapat mempengaruhi keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress cenderung merasa khawatir bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum

terlihat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. jadi seseorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakitnya mungkin akan menyangkal tentang penyakitnya.

b. Faktor Eksternal

- 1) Faktor sosial ekonomi, semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakannya sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.
- 2) Faktor latar belakang budaya. Faktor ini dapat mempengaruhi keyakinan, nilai serta kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan.

D. Konsep Self Efficacy

1. Definisi *Self Efficacy*

Efikasi diri dikenalkan pertama kali oleh Bandura dengan *self efficacy* di dalam teori kognitif social. Teori itu berpandangan bahwa individu merupakan *human agency* atau agen yang memiliki kemampuan pro-aktif dan memiliki *self belief* sehingga seseorang dapat mengontrol perasaan, pikiran dan tindakannya, bahwa “apa yang difikirkan, dipercaya, dan dirasakan seseorang mempengaruhi seseorang melakukan tindakan (Lina Erlina, 2020).

Bandura mendefinisikan efikasi diri atau *self efficacy* sebagai penilaian seseorang terhadap kemampuannya untuk merencanakan dan melaksanakan tindakan untuk mencapai tujuan. *Self efficacy* juga diartikan sebagai kemampuan individu melakukan penilaian diri sendiri terhadap kompetensi yang ia miliki supaya berhasil melaksanakan suatu tugas tertentu. *Self efficacy* mobilisasi adalah kepercayaan individu akan kemampuannya melakukan mobilisasi selama masa perawatan (Lina Erlina, 2020).

Efikasi diri adalah konstruksi psikologis yang didefinisikan sebagai keyakinan pada kemampuan seseorang untuk mengatur dan

melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk menghasilkan pencapaian tertentu (Aristide S et al., 2023).

2. Fungsi *Self Efficacy*

Self efficacy menentukan sejauh mana keberhasilan seseorang mencapai tujuan yang diharapkan. Fungsi self efficacy yaitu sebagai berikut :

a. Pemilihan aktivitas

seseorang akan cenderung memilih aktivitas yang mereka rasa kompeten dan percaya diri untuk mampu melakukannya. *Self efficacy* mempengaruhi pemilihan aktivitas atau tindakan yang akan dilakukan.

b. Daya tahan menghadapi rintangan

Semakin tinggi *self efficacy* seseorang maka akan semakin besar usaha, ketekunan, dan kekuatan usahanya. Seseorang yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan menganggap kesulitan sebagai tantangan nya bukan sebagai ancaman yang harus dihindari.

c. Pola pikir dan reaksi emosional

Self efficacy yang tinggi akan meningkatkan perasaan yang tenang dalam melakukan tugas dan aktivitasnya. Peran *self efficacy* terhadap aktivitas seseorang telah dibuktikan di beberapa penelitian dan secara tetap dinyatakan bahwa *self efficacy* mempengaruhi perilaku seseorang pada berbagai kondisi kesehatan seseorang.

3. Sumber-Sumber *Self Efficacy*

Bandura (1979) dalaml (Lina Erlina, 2020) menerangkan bahwa self efficacy dikembangkan melalui 4 sumber utama, yaitu :

- a. *Enactive mastery experiences* (pengalaman penguasaan tindakan)
- b. *Vicarious Experiences* (Pengalaman orang lain)
- c. *Verbal Persuasion* (Persuasi verbal)
- d. *Physiological and Effective State* (Kondisi Fisik Dan Emosi).

4. Dimensi Atau Komponen *Self Efficacy*

Bandura mengatakan bahwa *self efficacy* dibagi menjadi 3 dimensi, yaitu :

a. Dimensi *Level* (Tingkat)

Dimensi level mengarah terhadap kemampuannya menyelesaikan tugas dengan tingkat kesulitan yang berbeda

b. Dimensi *Generality* (Keluasan)

Menilai rentang keyakinan seseorang terhadap kemampuannya melakukan aktivitas secara luas atau terbatas.

c. Dimensi *Strength* (Kekuatan)

Menekankan pada kepercayaan terhadap kekuatan dan kegigihan seseorang.

5. Proses Pembentukan *Self Efficacy*

Bandura menjelaskan bahwa proses pembentukan *self efficacy* terdiri dari :

a. Proses Kognitif

Proses kognitif merupakan cara berfikir yang memiliki fungsi merancang kejadian yang akan datang dan mengembangkan cara untuk mencapai suatu tujuan. Dalam hal ini seseorang mengolah pengetahuannya untuk menentukan pilihan.

b. Proses Motivasi

Kemampuan seseorang memotivasi dirinya dan melakukan tindakan sesuai tujuan yang didasari oleh aktivitas kognitif.

c. Proses afektif

Kemampuan coping individu mempengaruhi derajat stress dan depresi individu yang akan berdampak pada tingkat motivasi dalam mengatasi situasi yang sulit.

d. Proses Seleksi

Mempengaruhi seseorang untuk selektif dalam menentukan pilihan.

6. Peran *Self Efficacy* Terhadap Kemampuan Mobilisasi

Dalam kemampuan mobilisasi pasien, *self efficacy* mempunyai peranan yang sangat penting selama masa perawatan karena semakin tinggi *self efficacy* mobilisasi seseorang maka semakin baik pula kemampuan mobilisasinya. *Self efficacy* yang tinggi berperan terhadap latihan fisik yang lebih baik selama kehamilan, padahal secara fisik wanita hamil mengalami berbagai hambatan untuk melaksanakan latihan. Hasil penelitian sama dengan beberapa hasil penelitian sebelumnya bahwa *self efficacy* memiliki dampak meningkatkan kemampuan seseorang (Erlina Lina, *Buku Efikasi Diri*, n.d., 2020).

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi *self efficacy*

Menurut Bandura 1997 dalam (Rustika, 2016) efikasi diri dibentuk oleh empat sumber informasi, yaitu:

a. Pengalaman berhasil

Dengan berjalanya kehidupan seorang individu, keberhasilan menyelesaikan suatu masalah akan meningkatkan efikasi diri, sebaliknya kegagalan akan menurunkan efikasi diri (terutama pada waktu efikasi diri belum terbentuk secara mantap dalam diri seseorang). Untuk terbentuknya efikasi diri orang harus pernah mengalami tantangan yang berat sehingga ia bisa menyelesaikannya dengan kegigihan dan kerja keras. Kumpulan dari pengalaman masa lalu akan menjadi penentu efikasi diri melalui representasi kognitif, yang meliputi ingatan terhadap frekuensi keberhasilan dan kegagalan, pola temporeranya, serta dalam situasi bagaimana terjadinya keberhasilan dan kegagalan.

b. Kejadian yang dihayati seolah-olah dialami sendiri

Apabila orang melihat suatu kejadian, kemudian ia merasakannya sebagai kejadian yang dialami sendiri maka hal ini akan dapat memengaruhi perkembangan efikasi dirinya. Figur yang berperan sebagai perantara dalam proses penghayatan ini adalah “model”,

dalam hal ini model dapat diamati dalam kehidupan sehari-hari maupun di televisi dan media visual lainnya secara lebih rinci dapat disebutkan bahwa ada dua faktor yang menentukan perilaku model dapat merubah perilaku koping pengamatnya, yaitu model sering terlibat dalam peristiwa yang menegangkan (mengancam) dan ia memberi contoh bagaimana bertindak, dan model menunjukkan strategi yang efektif untuk mengatasi ancaman.

c. Persuasi verbal

Persuasi verbal merupakan informasi yang sengaja diberikan kepada orang yang ingin diubah efikasi dirinya, dengan cara memberikan dorongan semangat bahwa permasalahan yang dihadapi bisa diselesaikan. Dorongan semangat yang diberikan kepada orang yang mempunyai potensi dan terbuka menerima informasi akan menggugah semangat orang bersangkutan untuk berusaha lebih gigih meningkatkan efikasi dirinya. Semakin percaya orang kepada kemampuan pemberi informasi maka akan semakin kuat keyakinan untuk dapat merubah efikasi diri. Apabila penilaian diri lebih dipercaya daripada penilaian orang lain maka keyakinan terhadap kemampuan yang dimiliki sulit digoyahkan.

d. Keadaan fisiologis dan suasana hati

Dalam suatu aktivitas yang melibatkan kekuatan dan stamina, orang akan mengartikan kelelahan dan rasa sakit yang dirasakan sebagai petunjuk tentang efikasi dirinya. Demikian juga dengan suasana hati, perubahan suasana hati dapat mempengaruhi keyakinan seseorang tentang efikasi dirinya dalam kaitannya dengan keadaan fisiologis dan suasana hati, ada empat cara untuk merubah keyakinan efikasi, yaitu meningkatkan kondisi tubuh, menurunkan stress merubah emosi negatif, dan mengkoreksi kesalahan interpretasi terhadap keadaan tubuh.

E. Hasil Penelitian Yang Relevan

Penelitian yang dilakukan oleh (Amalia & Yudha, 2020) dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda Lampung Selatan mengatakan ada hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi di Ruang Bedah RSUD Dr. H Bob Bazar Kalianda Lampung Selatan, dengan hasil menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga responden memiliki dukungan yang baik terhadap pasien post operasi yang di rawat di ruang Bedah yaitu sebesar 48 responden (57,83%), dan 35 orang (42,17%) keluarga responden yang memiliki dukungan yang kurang pada pasien post operasi yang di rawat di ruang Bedah RSUD Dr. H. Bob Bazar SKM Lampung Selatan.

Menurut hasil penelitian (Fadlilah et al., 2021) diketahui bahwa dari 19 responden diantaranya, yang mendapat dukungan social keluarga baik maka mayoritas mobilisasi nya cukup yaitu sebanyak 14 responden (46,6%). Ada 11 responden yang mendapat dukungan social keluarga cukup semuanya melakukan mobilisasi dini yang cukup. Hasil uji statistic menggunakan *Sperman Rank* didapatkan nilai *p value* 0.002 ($<0,05$) artinya ada hubungan dukungan social keluarga dengan mobilisasi pada pasien paska laparatomi di RSUP. Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Koefisien korelasi diperoleh nilai 0.544 yang artinya hubungan antara variabel dukungan social keluarga dengan variabel mobilisasi pada pasien post operasi laparatomi termasuk dalam kriteria cukup kuat.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu et al., 2023) dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dan Pengetahuan dengan Ambulasi Dini pada Pasien Post Operasi Abdomen mengatakan ada hubungan dukungan keluarga dengan ambulasi dini pada pasien post operasi abdomen dengan hasil uji hipotesis diketahui bahwa ($P : 0,000$). Hasil penelitian ini diketahui bahwa 82,5% pasien post operasi abdomen melakukan ambulasi dini dengan baik. Hasil ini menunjukkan bahwa

pasien paska operasi abdomen segera melakukan ambulasi walaupun hanya ditempat tidur.

Menurut penelitian (Suhartini, 2023) dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mobilisasi Dini Pada Pasien Sectio Caesarea Di RSUD Besuki didapatkan hasil bahwa dukungan keluarga baik dengan mobilisasi baik sebanyak 12 responden (75%) dan dukungan keluarga cukup baik dengan mobilisasi dini cukup baik sebanyak 11 responden (75%). Hasil analisis uji Spearman Rank menunjukkan nilai nilai p sebesar $0.001 < \alpha = 0,005$ sehingga kesimpulannya adalah ada hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan mobilisasi dini.

Berdasarkan penelitian (Futriani & Janati., 2019) yang berjudul Hubungan Pengetahuan Ibu Post Sectio Caesarea dan Dukungan Suami dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini diketahui bahwa dari 31 responden yang mendapatkan dukungan dari suami terbanyak dari responden pada responden yang melakukan mobilisasi sebanyak 29 responden (93,5%), dan dari 19 responden yang tidak mendapatkan dukungan dari suami terbanyak pada responden yang melakukan mobilisasi dini sebanyak 11 responden (57,9%). Hasil cross tabulasi antara dukungan suami dengan mobilisasi dini menunjukkan hasil uji statistic *Chi-Square* diperoleh nilai p value 0,007 (p value $< 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien.

Hasil penelitian (Yohanna Hartatyaningsi et al., 2023) dengan judul hubungan *self efficacy* dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien appendiktomi di ruang bedah RSUD H. Boejasin palaihari menunjukkan bahwa sebagian besar pasien appendiktomi memiliki *self efficacy* cukup dari nilai maksimum yaitu berjumlah 12 orang (60%) dan responden yang memiliki nilai paling tinggi adalah responden yang memiliki *self efficacy* cukup tinggi dengan tingkat mobilisasi yang baik ada 9 orang (45%).

Berdasarkan hasil penelitian (Kusumaningrum & Kartikasari, 2020) dijelaskan bahwa pada kelompok intervensi peningkatan *self*

efficacy dijelaskan bahwa (52.9%) mempunyai perilaku mobilisasi dini lebih baik yaitu pada 8-24 jam pertama dan (11.8%) mobilisasi cepat yaitu pada 4-8 jam pertama post partum. Berdasarkan uji statistic menggunakan uji independent sample T test maka H1 diterima artinya ada pengaruh upaya peningkatan *self efficacy* terhadap kemampuan mobilisasi dini pada ibu post partum di Ruang Nifas RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

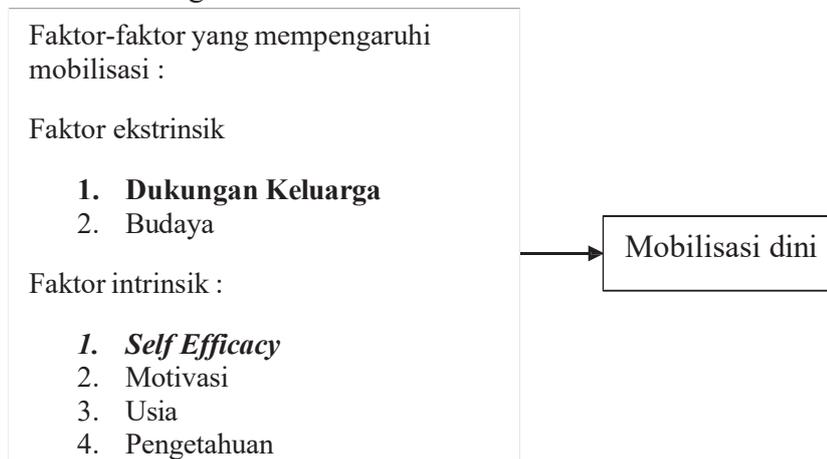
Berdasarkan hasil analisa univariat pada penelitian (Putri et al., 2023) didapatkan bahwa data distribusi frekuensi responden berdasarkan *self efficacy* mobilisasi, dengan hasil yaitu mayoritas responden yaitu 33 responden (47.1%) hanya memiliki kategori cukup pada *self efficacy* mobilisasinya. Sedangkan hasil analisa bivariante pada penelitian (Putri et al., 2023) yaitu menunjukkan hasil analisis korelasi spearman antara variabel stress dan *self efficacy* mobilisasi pada pasien pasca operasi dengan 70 responden diperoleh nilai *significancy (p value)* sebesar 0,046 atau $p\ value < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan H0 ditolak hal ini menunjukkan ada hubungan antara stress dengan *self efficacy* pada pasien pasca bedah.

Menurut penelitian (Rizkasary et al., 2022) menunjukkan bahwa dari 25 pasien dengan Fall-Efficacy tinggi dijumpai tidak ada pasien (0%) dengan tingkat mobilisasi rendah, sebanyak 24 pasien (0%) dengan tingkat mobilisasi dini cukup, sebanyak 1 pasien (2.78%) mobilisasi dini dalam kategori tinggi. Pasien dengan tingkat Self-*efficacy* sedang sebanyak 11 pasien, dengan tingkat mobilisasi dini rendah sebanyak 10 pasien (27.78%), mobilisasi dini cukup pada 1 pasien (2.78%), dan tidak ada pasien (0%) tingkat mobilisasi dini dengan kategori tinggi. Tidak terdapat pasien dengan tingkat self-*efficacy* rendah terhadap mobilisasi dini rendah, cukup dan tinggi. Berdasarkan uji chi-square test diperoleh nilai p-value 0,000. Nilai tersebut lebih kecil dari nilai $\alpha 0,05$, dengan demikian Hipotesa alternatif (Ha) diterima dalam artian adanya hubungan self-*efficacy* dengan mobilisasi dini pasien pasca bedah digestif di RSUD Zainoel Abidin Banda Aceh.

Sejalan dengan penelitian (Salsabila et al., 2022) dengan judul Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Self Care* Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh didapatkan hasil uji statistik nilai *p value* = 0,000 yang berarti $< 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara variabel hubungan *self efficacy* dalam aktivitas sehari-hari dengan *self care* pasien stroke. Terdapat 96 (80,7%) pasien stroke memiliki *self efficacy* tinggi dalam aktivitas sehari-hari

F. Kerangka Teori

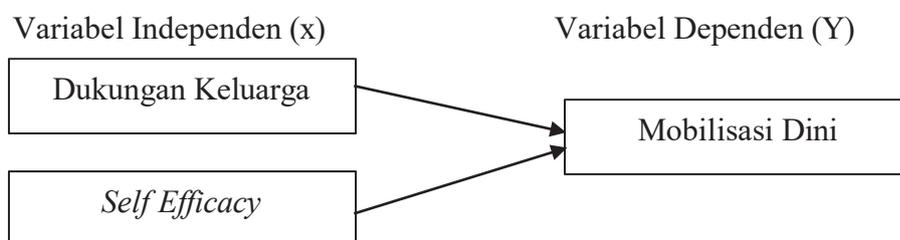
Berdasarkan teori yang telah dijelaskan, bahwasanya terdapat kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Yohanna Hartatyaningsi et al., 2023)

G. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

H. Hipotesis Penelitian

Menurut (Aprina, 2023) hipotesis berasal dari kata hupo dan tahunesis. Hupo yaitu sementara/lemah kebenarannya dan tahunesis pernyataan atau teori. Jadi hipotesis adalah penjelasan sementara tentang tingkah laku, gejala-gejala, atau kejadian tertentu yang telah terjadi atau yang akan terjadi. Suatu hipotesis adalah pernyataan masalah yang spesifik. Adapun hipotesis untuk penelitian ini yaitu :

Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dan *Self Efficacy* terhadap mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2024.