

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Deskripsi Konseptual**

##### **1. Konsep mobilisasi dini**

###### **a. Definisi mobilisasi dini**

Mobilisasi dini adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat secara mandiri dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang telah menjalani operasi. Terdapat sejumlah manfaat yang dapat diperoleh melalui praktik mobilisasi dini pasca bedah, seperti peningkatan dalam kedalaman pernapasan, peningkatan sirkulasi darah, peningkatan kemampuan buang air kecil, serta peningkatan metabolisme (Frayoga & Nurhayati, 2017).

Mobilisasi dini ini merupakan faktor kunci dalam mempercepat proses pemulihan pasien dan mampu mengurangi risiko komplikasi pasca operasi, melakukan latihan sederhana di tempat tidur dan berjalan yang memiliki banyak manfaat (Sari, 2022).

Mobilisasi dini pasca operasi dipengaruhi oleh faktor fisiologis (nyeri, suhu tubuh, perdarahan), emosional (kecemasan, motivasi, sosial support), dan perkembangan (usia, status paritas). Tahapannya termasuk gerakan di tempat tidur pada 6 jam pertama, miring ke kiri dan kanan pada 6-10 jam berikutnya, duduk setelah 24 jam, dan berjalan. Pendekatan bertahap membantu proses penyembuhan dan memberikan kepercayaan pada pasien (Ode et al., 2023).

###### **b. Tujuan mobilisasi dini**

- 1) Mempertahankan fungsi tubuh
- 2) Mengembalikan rentang gerak aktivitas
- 3) Meningkatkan peredaran darah dan pernafasan (Sari, 2022)

###### **c. Manfaat mobilisasi dini**

- 1) Meningkatkan sirkulasi darah
- 2) Mengurangi rasa nyeri, nutrisi untuk penyembuhan luka

3) Peningkatan status pencernaan luka. (Sari, 2022)

d. Dampak tidak melakukan mobilisasi dini

Beberapa dampak tidak melakukan mobilisasi dini antara lain adalah :

- 1) Penyembuhan luka semakin lama
- 2) Dapat menambah rasa sakit
- 3) Badan akan terasa pegal dan kaku
- 4) Kulit lecet dan timbul luka
- 5) Dapat mengakibatkan luka pada area punggung
- 6) Memperlama masa perawatan

c. Macam - macam mobilisasi dini

Mobilisasi dini terbagi menjadi dua bagian yaitu :

1) Mobilisasi dini penuh

Merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat menjalankan peran sehari - hari serta melakukan interaksi sosial.

2) Mobilisasi dini sebagian

Merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak tetapi ada batasan gerak sehingga tidak dapat bergerak bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf sensorik dan motorik di area tubuhnya. Mobilisasi dini sebagian dibagi menjadi dua jenis, yaitu :

- a) Mobilisasi dini sebagian temporer, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya sementara. Hal tersebut dapat disebabkan oleh trauma *reversible* pada system musculoskeletal, contohnya: dislokasi sendi tulang.
- b) Mobilisasi dini sebagian permanen, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya menetap. Hal tersebut disebabkan oleh rusaknya system saraf *reversible*, contohnya terjadi hemiplegia karena stroke, paraplegi karena cedera tulang belakang, poliomyelitis karena terganggunya system saraf motorik dan sensorik.

d. Tahap melakukan mobilisasi dini

Mobilisasi dini harus dilakukan secara bertahap, mobilisasi dini dibagi menjadi 4 tahapan, yaitu :

1) Tahap I

Tahap pertama yaitu post pembedahan pada 6-24 jam pertama, pasien dianjurkan untuk melakukan teknik nafas dalam dan batuk efektif . melakukan latihan ROM, latihan miring kanan dan miring kiri serta meninggikan tempat tidur dari posisi  $15^{\circ}$  sampai  $90^{\circ}$ .

2) Tahap II

Pada tahap kedua yaitu pada 24 jam kedua, pasien dianjurkan untuk duduk di tempat tidur tanpa bersandar dengan mengobservasi rasa nyeri kemudian dilanjutkan dengan duduk ditepi tempat tidur.

3) Tahap III

Pada tahap ketiga yaitu 24 jam ketiga, pasien dianjurkan untuk latihan berdiri di samping tempat tidur dan latihan berjalan disekitar tempat tidur.

4) Tahap IV

Pada tahap ke empat yaitu pada 24 jam keempat, pasien diharapkan sudah dapat berjalan secara mandiri (Izzaty et al., 2017)

Penilaian pasien pada post operasi dalam melakukan mobilisasi dini adalah sebagai berikut :

a) Tidak mampu

Mobilisasi dini dikatakan tidak mampu apabila didalam diri seseorang memiliki keinginan yang positif namun kenyataannya dalam melakukan tahap mobilisasi dini yang rendah dengan indikator penilaian. Jika pasien dibantu maksimal (membutuhkan support yang signifikan pada 3 atau lebih point sentuhan dan membutuhkan satu atau lebih orang dan untuk keselamatan saat aktivitas) serta pasien yang tidak berdaya (melakukan aktivitas dengan bantuan penuh).

b) Mampu

Mobilisasi dini dikatakan mampu apabila didalam diri seseorang memiliki keinginan yang mempunyai harapan yang sangat tinggi dan memiliki keyakinan yang tinggi bahwa dirinya akan berhasil dalam mencapai tahap mobilisasi dini. Indikator pasien mampu jika pasien *independen/* mandiri (mampu melakukan mobilisasi dini/ mampu merawat diri sendiri secara penuh tanpa bantuan atau pengawasan), pasien sedang/ hanya di kursi (bila mobilisasi dini memerlukan bantuan satu atau dua orang pengawasan orang lain dan peralatan), diawasi secara dekat, menggunakan alat bantu, sendiri tidak perlu dipegang) dan dibantu minimal (memerlukan bantuan sebagian, memerlukan alat untuk aktivitas).

e. Faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini

1. Faktor internal meliputi :

a) Usia

Usia sangat berpengaruh terhadap kemampuan individu melakukan mobilisasi dini. Peningkatan usia menyebabkan penurunan fungsi yang tidak dapat dihindari baik pada fungsi neuromuscular, fungsi kardiovaskuler, penurunan massa dan kekuatan otot, kemampuan berjalan, dan keseimbangan. Usia bisa mempengaruhi mobilisasi dini dalam artian bahwa semakin tua seseorang, semakin mungkin mereka mengalami pembatasan mobilitas atau masalah kesehatan tertentu yang membuat mereka lebih sulit untuk melakukan aktivitas fisik atau bergerak secara bebas. Namun, penting untuk diingat bahwa mobilisasi dini juga sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti tingkat kebugaran fisik, kesehatan umum, dan riwayat medis seseorang. Meskipun demikian, penting bagi semua orang, termasuk yang lebih tua, untuk tetap aktif secara fisik sebanyak mungkin untuk mempertahankan mobilitas dan kesehatan yang baik.

Menurut Hebbliack dan Day, puncak kekuatan otot individu terjadi pada usia 18-27 tahun. Setelah usia 40 tahun, seperti yang dinyatakan oleh Lexell, jaringan otot mulai mengalami penurunan baik secara

kuantitas maupun kualitas. Penurunan ini disebabkan oleh faktor-faktor seperti perubahan metabolisme, penurunan aktivitas fisik, dan perubahan hormonal. Sarcopenia, atau kehilangan massa otot yang berkaitan dengan usia, dapat mempengaruhi mobilitas dan kualitas hidup pada lansia.

Vandervoort & Morley menjelaskan bahwa setelah usia 50 tahun massa otot akan menurun 1-2% setiap tahunnya, penurunan lebih cepat terjadi setelah >60 tahun yaitu 1,5-3%, dan semakin cepat lagi setelah usia diatas 75 tahun, individu lanjut usia anak mengalami penurunan massa otot mencapai 8-50%. Beberapa hasil penelitian menunjukkan hubungan antara penurunan massa dan kekuatan otot dengan kemampuan mobilisasi dini terutama pengaruhnya terhadap kemampuan berjalan individu. Usia lanjut secara signifikan memiliki massa otot yang lebih rendah dan kecepatan berjalan yang lebih lambat dibandingkan individu yang berusia muda, kecepatan berjalan pada usia lanjut jauh lebih rendah dibandingkan pada usia muda dan usia pertengahan, makin bertambah usia makin rendah kecepatan berjalan individu. Keseimbangan individu merupakan bagian yang fundamental untuk melakukan mobilisasi dini. Hal ini juga dipengaruhi oleh peningkatan usia individu. Keseimbangan saat berdiri dikendalikan terutama oleh otot tungkai.

Viscer et al menyatakan peningkatan usia menyebabkan penurunan keseimbangan. Berkurangnya kepadatan mineral tulang, kerusakan visual, dan vestibuler dan perubahan somatosensory juga menyebabkan berkurangnya kemampuan mobilisasi dini pada usia lanjut.

b) Tingkat kecemasan

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman yang samar-samar akibat ketidaknyamanan atau ketakutan yang menyertai suatu respons. Sumber perasaan relaksasi tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu. Kecemasan juga dapat diartikan sebagai perasaan takut akan terjadi sesuatu yang timbul sebagai antisipasi terhadap suatu ancaman dan merupakan sinyal yang membantu seseorang mempersiapkan diri dalam menghadapi ancaman tersebut.

1. Tingkat ansietas (kecemasan)

a. Ansietas ringan

Kecemasan ringan mengacu pada stres dalam kehidupan sehari-hari ketika seseorang menjadi waspada dan meningkatkan bidang persepsinya. Kecemasan meningkatkan motivasi untuk belajar dan menciptakan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Ansietas sedang

Kecemasan sedang dapat menyebabkan seseorang fokus pada hal-hal penting dengan mengesampingkan orang lain, sehingga menyebabkan seseorang mengalami perhatian selektif namun mampu melakukan sesuatu dengan lebih fokus.

c. Ansietas berat

Kecemasan ini sangat mengganggu persepsi seseorang. cenderung fokus pada sesuatu yang detail dan spesifik serta tidak mampu memikirkan hal lain. tujuan dari semua perilaku adalah untuk meredakan ketegangan. seseorang membutuhkan banyak bimbingan untuk dapat fokus pada hal lain.

d. Tingkat panik

Kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. panik meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran rasional.

## 2. Cara pengukuran kecemasan

*Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien apakah masuk kedalam tingkat kecemasan ringan, sedang, atau berat, menggunakan instrumen ukur yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Skala ini dibuat oleh Max Hamilton tujuannya adalah untuk menilai kecemasan sebagai gangguan klinikal dan mengukur gejala kecemasan. Kuesioner HARS berisi empat belas pertanyaan yang terdiri dari tiga belas kategori pertanyaan tentang gejala kecemasan dan satu kategori perilaku saat wawancara. (Nursalam, 2011).

Dengan keterangan tersebut terdapat aspek penilaian kuesioner HARS diantaranya:

- a. Ketakutan
- b. Kecemasan
- c. Kegelisahan/ketegangan
- d. Optimisme
- e. Kesedihan/depresi
- f. Intelektual
- g. Minat
- h. Pernafasan
- i. Perkemihan
- j. Gastrointestinal
- k. Perilaku
  - a) Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
  - b) Skor 14-20 = kecemasan ringan
  - c) Skor 21-27 = kecemasan sedang
  - d) Skor 28-41 = kecemasan berat
  - e) Skor 42-56 = kecemasan berat sekali

Pada umumnya, pasien post appendiktomi lebih cenderung berbaring di tempat tidur karena pasien masih mempunyai rasa cemas untuk bergerak. Kurangnya pemahaman pasien mengenai mobilisasi dini juga menyebabkan pasien enggan untuk melakukan pergerakan setelah operasi. Faktor yang menghambat

pasien untuk melakukan mobilisasi dini disebabkan oleh kekhawatiran kalau tubuh digerakkan pada posisi tertentu setelah operasi akan mempengaruhi luka operasi yang belum sembuh dan robekan di tempat luka.

Mobilisasi dini sangat penting dalam proses pemulihan post operasi, termasuk setelah appendektomi. Pasien yang bergerak lebih cepat cenderung memiliki waktu pemulihan yang lebih singkat, mengurangi risiko komplikasi seperti trombosis vena dalam (DVT), pneumonia, dan masalah gastrointestinal seperti konstipasi. Oleh karena itu, edukasi yang tepat kepada pasien mengenai manfaat dan teknik mobilisasi dini sangatlah penting untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesediaan mereka untuk bergerak. Tenaga medis harus memberikan informasi yang jelas dan dukungan selama proses pemulihan agar pasien merasa aman dan terhindar dari komplikasi yang tidak diinginkan. (Prawito & Shomad, 2019).

### 3. Fisiologi kecemasan

Fisiologi kecemasan dan pengaruh mobilisasi terhadap kecemasan dapat dijelaskan sebagai berikut:

#### a. Sistem Saraf Simpatik:

- 1) Aktivasi sistem ini menyebabkan pelepasan hormon stres seperti adrenalin dan noradrenalin.
- 2) Meningkatkan detak jantung, tekanan darah, dan pernapasan.
- 3) Menyebabkan gejala fisik seperti berkeringat, gemetar, dan ketegangan otot.

#### b. Sistem Saraf Parasimpatik:

- 1) Bertanggung jawab untuk "rest and digest", menurunkan aktivitas fisiologis setelah stres berkurang.
- 2) Dalam kondisi kecemasan kronis, keseimbangan antara sistem simpatis dan parasimpatis terganggu.

#### c. Sumbu Hipotalamus-Pituitari-Adrenal (HPA):

- 1) Kecemasan memicu pelepasan kortisol, hormon stres utama.
- 2) Peningkatan kadar kortisol kronis dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh, metabolisme, dan fungsi otak.

#### d. Pengaruh Mobilisasi Terhadap Kecemasan

Mobilisasi, atau aktivitas fisik ringan hingga sedang, dapat membantu mengurangi kecemasan melalui mekanisme berikut:

- 1) Produksi Endorfin:
  - a) Aktivitas fisik meningkatkan produksi endorfin, neurotransmitter yang berfungsi sebagai penenang alami dan penghilang rasa sakit.
  - b) Endorfin dapat membantu meningkatkan mood dan mengurangi kecemasan.
- 2) Peningkatan Sirkulasi Darah:
  - a) Mobilisasi meningkatkan aliran darah ke otak dan tubuh, membantu mengurangi ketegangan otot dan menghilangkan produk sisa metabolisme yang dapat memicu stres.
- 3) Pengalihan Fokus:
  - a) Aktivitas fisik dapat mengalihkan pikiran dari kecemasan dan memberikan waktu bagi pikiran untuk rileks.
- 4) Peningkatan Kualitas Tidur:
  - a) Mobilisasi dapat membantu mengatur pola tidur, yang sering terganggu oleh kecemasan.
  - b) Tidur yang lebih baik dapat mengurangi gejala kecemasan.
- 5) Pengurangan Kortisol:
  - a) Latihan fisik dapat membantu mengurangi kadar kortisol dalam jangka panjang, mengurangi respons stres tubuh.

Mobilisasi dini setelah operasi, termasuk operasi laparatomi, tidak hanya membantu dalam pemulihan fisik tetapi juga dapat secara signifikan mengurangi tingkat kecemasan. Hal ini penting untuk mempercepat proses penyembuhan, meningkatkan kesejahteraan pasien, dan mengurangi lama rawat inap. Oleh karena itu, intervensi yang mencakup mobilisasi dini dan manajemen kecemasan yang efektif sangat disarankan dalam perawatan pascaoperasi.

#### e. Teori adaptasi dari Roy

Sister Callista Roy mengembangkan teori adaptasi yang berfokus pada bagaimana individu menyesuaikan diri terhadap perubahan lingkungan,

termasuk stres dan kecemasan. Dalam konteks ini:

1. **Kecemasan ringan:** Pasien dengan kecemasan ringan cenderung lebih mampu beradaptasi dengan lingkungan baru dan tantangan fisik, seperti mobilisasi dini pascaoperasi. Mereka mungkin merasa sedikit cemas, tetapi tetap termotivasi untuk berpartisipasi dalam mobilisasi karena mereka memahami manfaatnya.
2. **Kecemasan berat:** Pasien dengan kecemasan berat mungkin mengalami kesulitan beradaptasi dan cenderung menghindari aktivitas fisik karena takut akan rasa sakit atau komplikasi. Kecemasan yang tinggi dapat menghambat kemampuan mereka untuk memobilisasi, memperlambat pemulihan, dan memperpanjang lama rawat inap.

f. **Tingkat pengetahuan**

Tingkat pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu (mata, telinga, hidung dan sebagainya) sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas berbeda - beda atau tingkat yang berbeda – beda Natoatmodjo (2018).

g. **Dukungan keluarga**

Dukungann keluarga adalah suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan ataupun bantuan yang diterima individu dari orang yang berarti, baik secara perorangan maupun kelompok Dukungan keluarga akan membentuk nilai individu terhadap dirinya sebagai orang yang berarti, berharga dan menerima keadaan diri apa adanya sehingga individu memiliki kualitas hidup yang tinggi sehingga mudah untuk melakukan mobilisasi dini yang dimana keluarga akan selalu membantu dan mensupport kesembuhan anggota keluarga yang sakit. (mufida, 2019).

h. **Gaya hidup**

Faktor gaya hidup seseorang tergantung dengan tingkat pendidikannya. Semakin tinggi tingkat pendidikannya maka akan diikuti dengan perilaku yang dapat meningkatkan kesehatannya, sehingga dengan penegtahuan kesehatan

tentang mobilisasi dini yang dimilikinya, maka akan senantiasa melakukan mobilisasi dini dengan cara yang benar. (fadhla,2023)

i. Motivasi

Motivasi adalah serangkaian sikap dan nilai yang mempengaruhi individu untuk mencapai hal yang spesifik sesuai dengan tujuan individu. Dari berbagai macam definisi motivasi, yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Kebutuhan muncul karena seseorang merasakan sesuatu yang kurang, baik fisiologis maupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan sedangkan tujuan adalah akhir dari satu siklus motivasi (Habiawati,2018).

## 2. Konsep Laparatomi

a. Definisi laparatomi

Laparatomi adalah suatu tindakan pembedahan mayor, melibatkan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mengakses organ abdomen yang mengalami masalah, seperti (hemoragi, perforasi, kanker, dan obstruksi). Prosedur ini umumnya diterapkan pada kasus-kasus seperti appendisitis perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker kolon dan rektum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestistitis, dan peritonitis, (Syamsudin & Kadir, 2021).

Tindakan laparatomi meninggalkan bekas luka yang perlu mendapatkan perawatan untuk mencegah infeksi. Luka post laparatomi, termasuk luka operasi bersih yang terkontaminasi, memerlukan perawatan optimal untuk memfasilitasi pemulihan tubuh yang lebih cepat (Hidayat,2006). Perawatan post operatif laparotomi yang berkepanjangan dapat berpotensi menimbulkan komplikasi, sementara penyembuhan luka pasca pembedahan abdomen biasanya membutuhkan waktu 10-14 hari, meskipun bekas jahitan belum pulih sepenuhnya (Hari & Sedunia, 2022) ada empat cara membuka lapisan perut, yaitu :

- 1) Sayatan garis tengah paramedian, yaitu sedikit ketepi garis tengah ( $\pm 2,5$  cm), panjang (12,5 cm)
- 2) Sayatan epigastrik melintang, misalnya sayatan superior seperti kolesistotomi dan splenektomi
- 3) Sayatan melintang perut bagian bawah, yaitu: sayatan melintang pada bagian bawah 4 cm diatas anterior spinal iliaka, misalnya pada operasi usus buntu.

b. Indikasi

- 1) Trauma perut ( tumpul atau tajam)/ ruptur hepar
- 2) Peritonitis
- 3) Perdarahan gastrointestinal ( pendarahan internal )
- 4) Penyumbatan pasa usus halus dan usus besar

c. Komplikasi

- 1) Ventilasi paru yang tidak memadai
- 2) Gangguan kardiovaskular: hipertensi, aritmia jantung
- 3) Ketidakseimbangan cairan dan elektrlit
- 4) Gangguan rasa nyaman dan kecelakaan

d. Latihan latihan fisik

Latihan nafas dalam, latihan batuk, menggerakkan otot kaki, menggerakkan otot-otot gluteal, berbaring dan berdiri. Semuanya hari ke dua pasca - operasi.

e. Pascalaparotomi

Perawatan pasca laparatomi merupakan layanan keperawatan yang diberikan kepada pasien yang telah menjalani operasi perut.

f. Tujuan pengobatan setelah laparatomi

- 1) Mengurangi komplikasi akibat pembedahan
- 2) Mempercepat penyembuhan
- 3) Sebelum operasi, fungsi pasien harus dikembalikan semaksimal mungkin.
- 4) Mempertahankan konsep diri pasien

5) Mempersiapkan pasien untuk pulang

g. Komplikasi setelah laparotomi

1) Perfusi jaringan yang rusak pada tromboflebitis. Tromboflebitis pasca operasi biasanya terjadi 7-14 hari setelah operasi. Risiko tinggi tromboflebitis terjadi ketika darah keluar dari dinding pembuluh darah dan masuk ke aliran darah dalam bentuk bekuan ke paru-paru, hati, dan otak. Pencegahan tromboflebitis meliputi senam kaki pasca operasi, jalan kaki, termasuk kaos kaki TED yang dikenakan klien sebelum berjalan.

2) Integritas kulit buruk berhubungan dengan infeksi luka. Infeksi luka seringkali terjadi 36-46 jam setelah operasi. Organisme yang paling umum menginfeksi adalah *Staphylococcus aureus*, suatu organisme gram positif. Stafilokokus menyebabkan pembusukan. Untuk mencegah infeksi luka, yang terpenting adalah merawat luka dengan memperhatikan teknik aseptik dan antiseptik.

3) Integritas kulit buruk berhubungan dengan debridemen luka atau pengeluaran isi yaitu :

a) Pembukaan luka adalah pembukaan tepi luka

b) Eksisi luka adalah pengangkatan organ dalam melalui sayatan

c) Faktor yang menyebabkan lepas atau terlepasnya organ dalam adalah infeksi luka, kesalahan penutupan pada saat pembedahan, ketegangan yang kuat pada dinding perut akibat batuk dan muntah.

h. Proses penyembuhan luka

1) fase pertama

Berlangsung hingga hari ke-3. Tangkai leukosit banyak yang rusak/halus. Sel darah baru berkembang menjadi sel penyembuhan, dimana serat bening digunakan sebagai kerangka.

2) Fase kedua

Dari hari ke 3 hingga hari ke 14. Dipenuhi kolagen, seluruh tepi sel epitel

muncul sempurna dalam 1 minggu. Jaringan baru tumbuh dengan kuat dan berubah menjadi merah.

3) Tahap ketiga

Sekitar 2-10 minggu. Kolagen terakumulasi terus menerus, jaringan baru lahir dan otot dapat digunakan kembali.

4) Tahap keempat

Langkah terakhir penyembuhannya bertambah dan berkurang.

i. Langkah-langkah yang mendorong perbaikan

- 1) Perbanyak asupan makanan kaya protein dan vitamin C
- 2) Hindari obat anti inflamasi seperti steroid
- 3) Pencegahan infeksi

j. Pemulihan aktivitas fisik

Pemulihan aktivitas fisik terjadi segera setelah operasi dengan latihan pernapasan dan batuk yang efektif, latihan mobilisasi dini.

k. Mempertahankan konsep diri

Gangguan citra diri: Pasien laparotomi mungkin mengalami perubahan citra tubuh akibat perubahan pembedahan. Intervensi pengobatan terutama ditujukan untuk memberikan dukungan psikologis dengan mengajak klien dan kerabatnya berdiskusi tentang perubahan yang terjadi dan kondisi pasien pasca operasi.

## **B. Hasil Penelitian yang Relevan**

Penelitian yang dilakukan oleh Riski Widiyanti et al, tahun 2022 dengan judul “Hubungan antara faktor usia dan budaya suku Tolaki dengan Mobilisasi dini terhadap proses penyembuhan luka *post Op Sectio Caesaria*”. Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Dengan teknik *purposive sampling*. Analisis statistik menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan usia dengan Mobilisasi dini terhadap proses penyembuhan luka *post op section caesarea* dengan  $p= 0,005 < 0,05$ , dan ada hubungan budaya suku Tolaki dengan Mobilisasi dini terhadap proses penyembuhan luka *post op section*

*caesarea* dengan  $p= 0,027 < 0,05$ . kesimpulan dalam penelitian ini ada hubungan usia dan budaya suku Tolaki dengan Mobilisasi dini dini terhadap prososes penyembuhan luka *post op section caesarea* di RSUD Kota Kendari.

Penelitian yang dilakukan oleh Rina Agustin et al, tahun 2020 dengan judul “Gambaran tingkat cemas, mobilisasi dini, dan nyeri pada ibu *post operasi sectio sesarea* di RSUD Dr. Slamet garut” Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat distribusi frekuensi. Hasil penelitian didapatkan bahwa kecemasan ringan, 16 responden (41,0%) pada kecemasan ringan, 36 responden (92,3%) melakukan mobilisasi dini baik pada hari ke 1 dan 21 responden (53,8%). Pada hari kedua.

Penelitian yang dilakukan oleh Aulia Rahman et al, Tahun 2018 dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan klien pot operasi appendectomy dengan mobilisasi dini di RS Graha Husada Bandar Lampung”Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total populasi pasien post operasi appendectomy yaitu sebanyak 36 orang. Uji statistik menggunakan uji chi square. Hasil uji *chi square* didapatkan nilai  $p$  value sebesar 0.985 ( $\alpha > 0.005$ ) dan nilai *Odd Ratio* 1.012 yang dapat disimpulkan bahwa hasil uji analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan pada pasien post operasi appendectomy dengan mobilisasi dini dini di RS Graha Husada Tahun 2018.

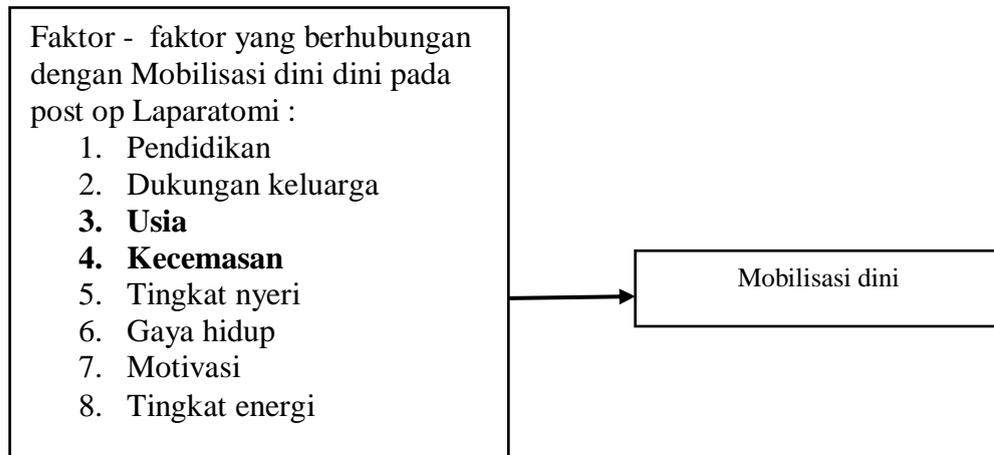
Penelitian yang dilakukan oleh Rofik Darmayanti et al, Tahun 2016 dengan judul “Hubungan antara Pengetahuan dengan Kecemasan Ibu Post Sectio Caesare tentang Mobilisasi Dini di RSU Muslimat Kabupaten Ponorogo”. Desain penelitian adalah korelasional. Pendekatannya menggunakan cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan Accidental, Populasinya adalah semua ibu post sectio caesarea sejumlah 30. sehingga seluruh populasi digunakan menjadi sampel. Variable penelitian terdiri dari 2 variabel yaitu variable independen berupa pengetahuan ibu post sectio caesarea tentang mobilisasi dini dan dependen berupa kecemasan ibu post sectio caesarea tentang mobilisasi dini. Pengumpulan data melalui editing, coding, scoring, tabulating. Untuk menguji kesesuaian dengan menggunakan analisa Spearman Rank.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan cukup dengan kecemasan ringan pada ibu post sectio caesarea berjumlah (46,67%), dan pada ibu yang pengetahuan cukup dengan kecemasan ringan berjumlah 10 esponden (33,33%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan tingkat signifikan 5%, didapatkan  $R_s$  hitung 0,579 dan  $R_s$  tabel 0,361, maka  $H_1$  diterima. Artinya ada hubungan antara pengetahuan tentang mobilisasi dini dengan tingkat kecemasan ibu post sectio caesarea tentang mobilisasi dini.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitri Anizainal et al, Tahun 2020 dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Mobilisasi Dini Post Sectio Caesaria”. Riskesdas (2018) menyebutkan 9,8% penduduk Indonesia mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala emosi. Mobilisasi dini post SC sangat bermanfaat bagi ibu Mobilisasi dini dapat mempercepat pemulihan luka ibu post SC Selain itu mobilisasi dini juga dapat menurunkan angka kecemasan. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan menyatakan banyak pasien yang mengalami kecemasan setelah tindakan Sectio Caesaria, berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap 6 pasien post Sectio Caesaria, semua pasien mengatakan nyeri sangat hebat dan mengganggu. Pasien mengatakan cemas, takut, gelisah untuk memulai suatu pergerakan. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan tingkat kecemasan dengan mobilisasi dini pada pasien post sectio caesaria. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif korelatif dengan pendekatan crosssectional. Dalam penelitian ini responden dengan populasi 23 orang dengan tehnik sampel total sampling Alat ukur berupa kuesioner dan juga SOP. Berdasarkan analisis dengan menggunakan komputerisasi dengan uji statistik chi square diperoleh nilai *significancy* 0.000 yang menunjukkan  $p$ value < 0.05, maka terdapat hubungan tingkat kecemasan pasien dengan mobilisasi dini post sectio caesaria. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat kecemasan pasien dengan mobilisasi dini post sectio caesaria.

### C. Kerangka Teoritik

Kerangka teoritis dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

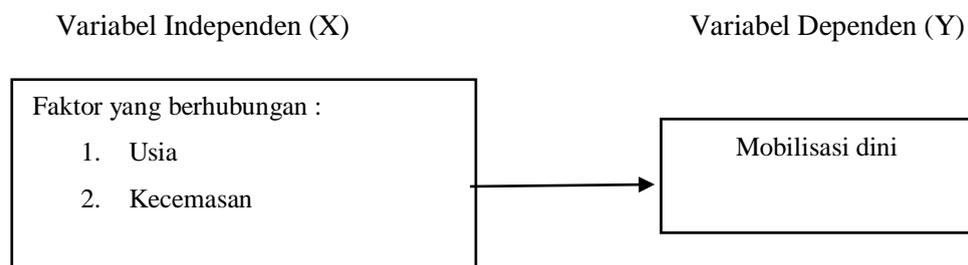


Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : (Sumber : Habiawati,2018) (Ns. Sutejo,2022).

#### D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu :



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

#### E. Hipotesis Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2018), hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Hipotesis dalam penelitian adalah jawaban sementara

penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya dibuktikan dalam penelitian ini. Adapun hipotesis untuk penelitian ini di rumuskan sebagai berikut.

Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) adalah sebagai berikut:

1.  $H_a^1$  : Ada hubungan usia dengan mobilisasi dini pada pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Abdoel Moelok Provinsi Lampung Tahun 2024
2. Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) adalah sebagai berikut: .  
 $H_a^1$  Ada hubungan kecemasan dengan Mobilisasi dini pada pasien Post operasi laparatomi di RSUD Abdul Moelok Provinsi Lampung Tahun 2024.