



Dukungan Sosial Keluarga Meningkatkan Mobilisasi Pada Pasien Paska Laparatomi Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro

Siti Fadlilah ¹, Adi Sucipto ², Sumarni ³, Yusup Dwiyanto ⁴

^{1,2} Departemen Medikal Bedah Program Pendidikan Ners Universitas Respati Yogyakarta, Indonesia.

³ Departemen Medikal Bedah Program Studi Sarjana Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia.

⁴ Staf Perawat, Rumah Sakit Budi Asih Jakarta, Indonesia.

INFORMASI

Korespondensi:
sitifadlilah@respati.ac.id



Keywords:
Family Support, Mobilization, Laparotomy, Post Surgery

ABSTRACT

Objective: The aim of the study was to determine the relationship between family social support and mobilization in post-laparotomy patients at Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Methods: This study used an analytical survey method with a cross sectional approach. A sample of 30 respondents was taken by accidental sampling. The instrument used is a questionnaire. Bivariate analysis using Spearman Rank.

Results: Most of the family social support is in good category, namely 19 respondents (63.3%). The majority of post-laparotomy mobilization was sufficient, as many as 25 respondents (83.3%). The results of the bivariate analysis between family social support and postoperative patient mobilization obtained a p-value of 0.002 with a correlation coefficient of 0.544.

Conclusion: There is a significant relationship with a fairly strong level of closeness between family social support and mobilization in post-laparotomy patients.

PENDAHULUAN

Operasi dalam dunia medis atau yang biasanya disebut dengan pembedahan merupakan suatu bentuk terapi medis menggunakan cara invasif dengan membuka bagian tubuh untuk mengangkat organ atau jaringan yang bermasalah. Salah satu contoh pembedahan adalah laparotomi eksplorasi. Laparotomi eksplorasi merupakan insisi atau pembedahan rongga peritoneal untuk melihat atau menginspeksi organ abdomen (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2017). Laparotomi dilakukan karena beberapa alasan dan masalah pada abdomen. Masalah pada abdomen seperti trauma, ruptur, infeksi, obstruksi, adanya massa trauma, dan lain-lain (Jitowiyono, 2012). Laparotomi membutuhkan persiapan dan perawatan khusus, baik sebelum operasi, selama operasi maupun sesudah operasi yang disebut dengan keperawatan perioperasi.

Keperawatan perioperasi merupakan tahapan dalam proses operasi yang dimulai dari sebelum pembedahan (*preoperatif*), selama pembedahan (*intraoperatif*), dan sesudah pembedahan (*postoperatif*). Perawat sangat berperan penting dalam mempersiapkan dan merawat pasien pra bedah, intra bedah, dan paska bedah. Setelah pasien dioperasi dan masuk ke ruang pemulihan (paska bedah), aktivitas perawat antara lain mengkaji efek dari *anesthesia*, memantau fungsi vital tubuh, mencegah komplikasi, dan berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien (Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J.L., and Cheever, 2013).

Pasien paska laparotomi biasanya merasakan nyeri ketika melakukan pergerakan. Nyeri yang dirasakan berasal dari luka sayatan yang dilakukan pada saat intraoperasi. Nyeri adalah pengalaman secara sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan dan muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial (*International Assosiation for the Study of Pain*). Nyeri dapat menyebabkan impairment dan disabilitas. Impairment adalah kerusakan susunan atau fungsi secara anatomik, fisiologik maupun psikologik. Disabilitas adalah akibat dari impairment, yaitu keterbatasan atau ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas yang normal (Ramadhani & Wahyudati, 2015). Nyeri menyebabkan pasien paska laparotomi tidak mau melakukan mobilisasi. Cara yang dilakukan untuk mengembalikan fungsi tubuh setelah operasi dengan melatih napas dalam, batuk secara efektif dan melakukan mobilisasi dini (Jitowiyono, 2012).

Mobilisasi atau ambulasi dini adalah suatu kondisi

saat pasien selesai menjalani operasi diharapkan dapat turun sebentar dari tempat tidur dengan bantuan, paling sedikit dua kali (Cunningham, 2006). Mobilisasi dini memberikan manfaat untuk melancarkan aliran darah sehingga proses penyembuhan luka dapat berjalan dengan baik dan komplikasi dapat dicegah. Mobilisasi meningkatkan aliran nutrisi ke area luka dan sistem pencernaan, mengurangi nyeri dan mencegah terbentuknya tromboflebitis (Mundy, 2005). Mobilisasi jika tidak dilakukan, maka dapat menimbulkan komplikasi seperti sirkulasi, dekubitus, tromboflebitis, dan lain-lain. Sehingga mobilisasi sangatlah penting untuk dilakukan paska laparotomi (Hidayat, 2012).

Klien paska laparotomi mempunyai tingkat ketergantungan yang cukup tinggi, karena nyeri yang dirasakan sehingga sangat membutuhkan dukungan dari keluarga dan orang lain. Pembedahan sering dapat menyebabkan kelemahan atau keterbatasan pada klien, baik itu bersifat sementara maupun permanen. Klien paska operasi biasanya tidak dapat langsung melakukan aktivitas fisik seperti sebelum klien sakit. Sering klien pulang dengan balutan yang harus diganti atau berbagai latihan yang harus dilakukan di rumah. Untuk tindakan bedah sehari, klien dan keluarga mempunyai tanggung jawab untuk melakukan perawatan pasca operasi. Keluarga merupakan sumber terpenting bagi klien yang mengalami keterbatasan fisik dan keluarga harus memberikan dukungan sosial yang dibutuhkan untuk memotivasi klien mencapai kembali status kesehatan sebelumnya (Potter et al., 2017).

Menurut Setiadi (2008), dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya (Setiadi, 2008). Adanya dukungan sosial dari keluarga diharapkan dapat memberikan efek positif pada klien dan klien dapat melakukan mobilisasi melawan rasa nyeri yang dirasakannya. Beberapa penelitian yang dikutip oleh (Meidarina, 2012), mengemukakan bahwa dukungan sosial terutama dari keluarga dapat meningkatkan kesehatan pasien karena memiliki *locus of control* dari dalam dirinya dan perasaan optimisme.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap lima orang pasien paska laparotomi, tiga orang diantaranya mengatakan jarang melakukan gerak karena nyeri pada daerah bekas operasi dan takut bekas operasi

yang masih basah kembali sobek. Sedangkan dua orang lainnya mengatakan melakukan gerakan meskipun merasa nyeri, karena ada anjuran dari petugas kesehatan dan anggota keluarga selalu mendukung dan membantu mereka untuk bergerak seperti membantu pasien untuk duduk, bercerita dengan pasien, memberi makan pasien, dan berdoa untuk kesembuhan pasien.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Pada penelitian ini menyelidiki sejauh mana hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan mobilisasi pada pasien paska laparatomi berdasarkan pada koefisien korelasi. Metode penelitiannya adalah survei analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Ruang Melati III RSUP Dr Soeradji Klaten pada Mei sampai dengan Juli 2018. Sampel dalam penelitian adalah pasien paska laparatomi di ruang melati III RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yang berjumlah 30 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi yaitu bersedia menjadi responden, dapat berkomunikasi dengan baik, bisa membaca dan menulis, berusia 17-64 tahun, kesadaran compos mentis, mempunyai keluarga yang menunggu, minimal 24 jam paska operasi. Sedangkan pasien yang mengalami komplikasi paska operasi termasuk dalam kriteria eksklusi. teknik sampling menggunakan *accidental sampling*.

Variabel bebas yaitu dukungan sosial keluarga. Dukungan sosial keluarga adalah penilaian pasien terhadap semua bentuk dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga kepada pasien paska laparatomi. Dukungan sosial yang diberikan berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Sedangkan variabel terikat yaitu mobilisasi pada pasien paska laparatomi. Mobilisasi pasien paska laparatomi adalah: kemampuan pasien paska laparatomi dalam menjawab kuesioner tentang semua gerakan yang dilakukan pasien paska laparatomi, baik mandiri maupun dengan bantuan. Mobilisasi yang dilakukan oleh pasien terdiri dari mobilisasi 8-12 jam dan 12-24 jam paska operasi.

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner. Kuesioner dukungan sosial keluarga merupakan modifikasi dari kuesioner penelitian Utami & Widiasavitri (2013). Kuesioner mobilisasi pasien paska laparatomi dimodifikasi dari penelitian Ditya, Zahari, & Afirwardi, (2016). Kuesioner ini langsung diisi

oleh responden dan asisten peneliti menunggu sampai responden selesai mengisi kuesioner tersebut. Asisten penelitian berjumlah tiga orang yang merupakan mahasiswa Program Pendidikan Profesi Ners yang sedang praktik di Bangsal Melati III, sebelumnya telah dilakukan penyamaan persepsi. Analisis bivariat menggunakan Uji Spearman Rank (Rho).

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Pasien Paska Laparatomi di RSUP. Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Karakteristik responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur (tahun)		
26-35	8	26,7
36-45	9	30,0
46-55	9	30,0
56-65	4	13,3
Total	30	100,0
Jenis kelamin		
Laki-laki	14	46,7
Perempuan	16	53,3
Total	30	100,0
Pendidikan		
SD	6	20,0
SMP	14	46,7
SMA	7	23,3
S1/S2	3	10,0
Total	30	100,0
Pekerjaan		
PNS	6	20,0
Swasta	4	13,3
Wiraswasta	3	10,0
Petani	5	16,7
Tidak Bekerja	4	13,3
Lain-lain	8	26,7
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa mayoritas umur responden adalah rentang 36-45 tahun dan 46-55 tahun yaitu sebanyak masing-masing 9 responden (30.0%). Mayoritas jenis kelamin responden adalah jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 16 responden (53.3%). Mayoritas pendidikan responden adalah SMP yaitu sebanyak 14 responden (46.7%).

Berdasarkan pekerjaan diketahui bahwa mayoritas responden adalah lain-lain yaitu sebanyak 8 responden (26.7%).

Tabel 2. Dukungan Sosial Keluarga Pada Pasien Paska Laparatomi di RSUP. Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Dukungan Sosial Keluarga	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	19	63,3
Cukup	11	36,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar dukungan sosial keluarga kepada responden paska laparatomi di RSUP. Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah baik yaitu sebanyak 19 responden (63.3%).

Tabel 3. Mobilisasi Pada Pasien Paska Laparatomi di RSUP. Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Mobilisasi pasien	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	5	16,7
Cukup	25	83,3
Total	30	100

Berdasarkan rkan tabel 3 diketahui bahwa mayoritas responden yang menjalani perawatan paska laparatomi di RSUP. Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dalam melakukan mobilisasi adalah cukup yaitu sebanyak 25 orang (83.3%).

Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Mobilisasi Pada Pasien Paska Laparatomi di RSUP. Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Dukungan sosial keluarga	Mobilisasi Paska Laparatomi						Koefisien korelasi	P-Value
	Baik		Cukup		Total			
	n	%	n	%	N	%		
Baik	5	16,7	14	46,6	19	63,3	0,544	0,417
Cukup	0	0	11	36,7	11	36,7		
Total	5	16,7	25	83,3	30	100,0		

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 19 responden diantaranya yang mendapatkan dukungan sosial keluarga baik, mayoritas adalah mobilisasi cukup yaitu sebanyak 14 responden (46.6%). Sebanyak 11 responden yang mendapat dukungan sosial keluarga cukup semuanya melakukan mobilisasi cukup. Tabel 4 diketahui bahwa hasil uji statistik menggunakan Spearman Rank didapatkan nilai *p-value* 0.002 (< 0.05), artinya dalam penelitian ini ada hubungan

antara dukungan sosial keluarga dengan mobilisasi pada pasien paska laparatomi di RSUP. Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Koefisien korelasi diperoleh nilai 0.544, artinya bahwa hubungan antara variabel dukungan sosial keluarga dengan variabel mobilisasi pada pasien paska laparatomi termasuk dalam kriteria cukup kuat.

PEMBAHASAN

Dukungan sosial keluarga merupakan kondisi yang bermanfaat untuk seseorang yang didapat dari orang lain yang dipercaya, sehingga individu akan tahu bahwa dirinya diperhatikan, dihargai, dan dicintai oleh orang lain (Setiadi, 2008). Dukungan sosial keluarga merupakan proses yang terjadi selama masa hidup, mempunyai sifat dan tipe bervariasi pada masing-masing tahap siklus kehidupan keluarga (Friedman, 2010). Dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan penuh kompetensi dan sumber di seluruh tahap siklus kehidupan. Hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. Dukungan sosial keluarga pada penelitian ini adalah penilaian pasien paska laparatomi terhadap semua bentuk dukungan dan perhatian dari keluarga. Dukungan sosial keluarga dalam penelitian ini dinilai dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari beberapa aspek antara lain dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dalam penelitian ini mayoritas responden menilai dukungan sosial yang diberikan keluarga pada kategori baik. Hal ini terlihat ketika peneliti melakukan penelitian, keluarga selalu berkomunikasi dan memperhatikan responden yang sedang sakit. Ini menunjukkan bahwa keluarga telah menyadari pentingnya dukungan dari keluarga kepada anggota keluarga yang sedang sakit. Dukungan sosial

keluarga ini menyebabkan responden bisa lebih efektif melakukan mobilisasi sehingga dapat mempercepat proses penyembuhannya.

Hasil penelitian sesuai dengan teori bahwa dukungan sosial keluarga berfungsi meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan secara bersamaan. Dukungan sosial keluarga yang baik terbukti menurunkan angka kematian dan mempercepat kesembuhan pasien secara fisik, kognitif, dan emosional. Pengaruh positif dukungan sosial keluarga lainnya meningkatkan penyesuaian anggota keluarga terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stres (Setiadi, 2008). Dukungan sosial keluarga membantu meningkatkan motivasi dalam segala hal, terutama dalam memotivasi pasien paska laparatomi untuk melakukan mobilisasi, mengurangi stres, dan mengembangkan interaksi dan komunikasi dengan pasien sangat diperlukan.

Tahap-tahap siklus kehidupan mempunyai sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda (Friedman, 2010). Sesuai dengan tabel 1 bahwa mayoritas usia responden adalah antara 36-45 tahun dan 46-55 tahun. Pada rentang usia tersebut, responden sangat membutuhkan dukungan sosial dari keluarga terdekatnya dalam hal ini suami/istri dan anak-anaknya. Khususnya untuk usia 46-55 tahun ini merupakan usia lansia awal (Depkes, 2013). Pada lansia akan terjadi proses degeneratif terutama pada sistem muskuloskeletal yang sangat berpengaruh pada mobilisasi paska laparatomi (Rustianawati et al., 2013). Apabila keluarga memberikan dukungan sosial yang baik maka itu akan memberikan motivasi lebih kepada responden untuk melakukan mobilisasi yang dapat mempercepat proses penyembuhannya paska laparatomi.

Dari tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden adalah perempuan. Dukungan sosial keluarga yang dibutuhkan oleh responden berbeda-beda untuk jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Laki-laki dan perempuan sangat membutuhkan dukungan sosial dari keluarga akan tetapi perempuan membutuhkan dukungan sosial keluarga yang lebih besar dari pada laki-laki, karena perempuan mempunyai tingkat stres yang lebih besar dibandingkan dengan laki-laki. Menurut *American Psychological Association* perempuan secara umum menghadapi tekanan sosial yang lebih besar dibanding laki-laki, sehingga stres yang dihadapi perempuan lebih besar dibanding laki-laki (Anggraeni, 2018). Sehingga perempuan sangat membutuhkan bantuan dan dukungan dari keluarga dalam melakukan mobilisasi untuk mempercepat

proses penyembuhan paska laparatomi.

Mobilisasi atau ambulasi dini adalah suatu keadaan ketika pasien selesai operasi diharapkan dapat turun sebentar dari tempat tidur dengan bantuan, paling sedikit dua kali (Cunningham, 2006). Mobilisasi pada penelitian ini adalah kemampuan pasien paska laparatomi dalam menjawab kuesioner tentang semua gerakan yang dilakukan pasien paska laparatomi, baik mandiri maupun dengan bantuan. Mobilisasi yang dilakukan oleh pasien terdiri dari mobilisasi 8-12 jam dan 12-24 jam paska operasi. Beberapa jenis mobilisasi dini yang dapat dilakukan pasien paska operasi yaitu napas dalam, batuk efektif, dan *Range of Motion* (ROM). Batuk efektif penting untuk mengaktifkan kembali fungsi neuromuskular dan memastikan jalan napas bersih dari sekret dan lendir. *Range of Motion* membuat pasien bergerak. Pasien yang bergerak akan membuat aliran darah menjadi lancar sehingga metabolisme tubuh akan berjalan dengan baik dan kerja fungsi organ vital akan pulih dan mempercepat proses penyembuhan luka. Bergerak juga menurunkan intensitas nyeri dan mencegah komplikasi seperti otot dan sendi kaku (Andriyani, 2018).

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa bahwa mayoritas pasien paska laparatomi di ruang Melati III belum baik dalam melakukan mobilisasi paska laparatomi. Dari hasil penelitian ini terlihat bahwa responden belum begitu mengerti tentang pentingnya mobilisasi paska operasi. Responden yang tidak melakukan mobilisasi dengan baik tidak hanya dipengaruhi oleh dukungan sosial dari keluarga tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti gaya hidup, proses penyakit atau cedera yang menyebabkan nyeri, kebudayaan, tingkat energi, dan usia. Sehingga dari hasil penelitian hanya ada 5 orang yang bisa melakukan mobilisasi dengan baik, meskipun untuk faktor pengaruh usia sudah dikendalikan oleh peneliti.

Selain itu karakteristik responden pada tabel 1 juga berpengaruh terhadap mobilisasi paska laparatomi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Diketahui bahwa mayoritas usia responden adalah 36-45 tahun dan 46-55 tahun yaitu rentang usia antara dewasa akhir sampai lansia awal, pada tahap tumbuh kembang ini sudah mulai terjadinya penurunan fungsi tubuh yang disebut dengan proses degeneratif terutama pada sistem muskuloskeletal yang sangat berpengaruh pada mobilisasi paska laparatomi. Menurut Leueckenotte cit. (Rustianawati et al., 2013), perubahan pada lansia yang terjadi di sistem

muskuloskeletal adalah penurunan masa, tonus, dan kekuatan otot. Penurunan juga terjadi pada elastisitas dari ligamen, tendon dan kartilago. Hal ini berbeda dengan hasil tabulasi silang antara usia dengan mobilisasi bahwa mayoritas responden yang melakukan mobilisasi baik adalah usia 46-55. Hal ini terjadi karena pengaruh dari karakteristik responden yang lain dan dukungan sosial yang diterima responden.

Jenis kelamin juga berpengaruh terhadap mobilisasi pasien paska laparatomi, yang laki-laki pastinya lebih kuat untuk melakukan mobilisasi dibandingkan dengan perempuan. Pada tabel 1 mayoritas responden adalah perempuan akan tetapi dari hasil tabulasi silang antara jenis kelamin dengan mobilisasi diketahui bahwa sebagian besar responden laki-laki melakukan mobilisasi baik. Hasil ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa perbedaan anatomi antara pria dan wanita membuat pria lebih kuat, lebih mampu melakukan aktivitas jasmani dan olahrag yang berat (Kusyati, 2014).

Tingkat pendidikan juga mempunyai pengaruh terhadap mobilisasi seseorang, seseorang yang tingkat pendidikannya tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi tentang mobilisasi dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Dari tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMP yaitu sebanyak 14 responden (46.7%). Dari hasil tabulasi silang antara pendidikan dengan mobilisasi diketahui bahwa mayoritas responden yang melakukan mobilisasi baik adalah SMA, sedangkan S1/S2 yang merupakan tingkat pendidikan tertinggi dalam penelitian ini hanya melakukan mobilisasi cukup. Hasil penelitian ini tidak mendukung teori yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu domain penting yang mempengaruhi tindakan seseorang, pengetahuan berhubungan erat dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya (Notoadmodjo, 2010). Perbedaan ini karena ada faktor-faktor pengaruh yang lain seperti ketakutan akan rusaknya luka operasi yang masih baru, dan nyeri pada luka operasi.

Mobilisasi paska laparatomi juga dipengaruhi oleh pekerjaan responden. Dari tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah lain-lain. Kekurangan dalam penelitian ini adalah peneliti menggunakan kuesioner tertutup sehingga tidak diketahui secara rinci pekerjaan lain-lain dari

responden. Hasil tabulasi silang antara pekerjaan dengan mobilisasi didapatkan data, ada lima pekerjaan (lain-lain, wiraswasta, petani, tidak bekerja, dan swasta) yang memiliki jumlah responden sama dalam melakukan mobilisasi baik. Hasil ini berbeda dengan teori yang mengatakan bawa aktivitas fisik yang bersifat untuk kekuatan, bermanfaat membantu fungsi otot dalam menahan beban, menjadikan otot lebih lentur, tulang menjadi kuat, dan lebih bertenaga (Depkes, 2013). Kesimpulannya bahwa antara satu karakteristik responden dengan karakteristik responden lain saling mempengaruhi, oleh sebab itu sangat dibutuhkan dukungan sosial dari keluarga untuk meminimalkan faktor pengaruh tersebut dalam pelaksanaan mobilisasi.

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan mobilisasi pada pasien paska laparatomi. Hasil koefisien korelasi diperoleh nilai 0.544 yang menunjukkan bahwa hubungan antara variabel dukungan sosial keluarga dengan variabel mobilisasi pada pasien paska laparatomi termasuk dalam kriteria cukup kuat. Apabila keluarga memberikan dukungan sosial yang baik maka akan semakin baik mobilisasi paska laparatomi yang dilakukan oleh pasien.

Dari tabel 4 didapatkan data bahwa dari 19 responden yang mendapat dukungan sosial keluarga baik mayoritas melakukan mobilisasi cukup yaitu sebanyak 14 responden (46.6%). Meskipun dukungan sosial keluarga dapat memberikan dampak yang positif bagi responden dalam melakukan mobilisasi, akan tetapi mobilisasi yang dilakukan tidaklah sama antar responden yang satu dengan yang lain, karena mobilisasi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi mobilisasi seperti gaya hidup, proses penyakit atau cedera yang menyebabkan nyeri, kebuadayaan, tingkat energi, dan usia (Hidayat, 2012).

Hasil penelitian juga didukung dengan teori yang mengatakan bahwa dukungan sosial keluarga yang adekuat dapat meningkatkan kesehatan dan menurunkan angka mortalitas. Hasil penelitian juga sesuai dengan hasil penelitian-penelitian sebelumnya. Maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa dukungan sosial keluarga dapat memberikan motivasi kepada pasien paska laparatomi untuk melakukan mobilisasi sedini mungkin yang dapat mempercepat proses penyembuhan pasien paska laparatomi.

KESIMPULAN

Hasil penelitian diketahui ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan mobilisasi pada pasien pasca operasi di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro. Mobilisasi pasca operasi sangat penting bagi pasien, tujuannya agar proses penyembuhan luka dapat berjalan dengan baik dan tidak terjadi komplikasi.

SARAN

Dalam menjalankan program pasca operasi, peran keluarga sangat diperlukan. Salah satu peran yang dapat dilakukan adalah dukungan untuk pasien agar dapat segera melakukan mobilisasi dengan baik. Berdasarkan hasil penelitian dapat dibuat produk berupa jam pengingat bagi pasien dan keluarga untuk melaksanakan mobilisasi dini pasca operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, E. R. (2018). Penerapan Mobilisasi Dini Pada Pasien Gangguan Pemenuhan Activities Daily Living Post Apendektomi Di Rsud Sleman Yogyakarta. *R Medicine RT Nursing*. Retrieved from <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/2073>
- Anggraeni, R. (2018). Pengaruh Penyuluhan Manfaat Mobilisasi Dini Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Pasca Pembedahan Laparatomi. *Syntax Literate : Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(2), 1–15.
- Cunningham, D. (2006). *Obstetri Williams*. Vol 1 (21, Ed.). Jakarta: EGC.
- Depkes. (2013). *Basic Health Research*. Jakarta: Ministry of Health of the Republic of Indonesia.
- Ditya, W., Zahari, A., & Afirwardi. (2016). Hubungan Mobilisasi Dini dengan Proses Penyembuhan Luka pada Pasien Pasca Laparatomi di Bangsal Bedah Pria dan Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3), 724–729.
- Friedman, M. M. (2010). *Keperawatan Keluarga teori dan praktik*. Alih bahasa Monica Ester (3rd ed.). Jakarta: EGC.
- Hidayat. (2012). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jitowiyono, D. (2012). *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kusyati, E. (2014). Hubungan Mobilisasi Dini Dan Kadar Hb Terhadap Penyembuhan Luka Operasi Sectio Caesarea Di Semarang. *Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah 2014*, 237–241.
- Meidarina. (2012). *Repositori Institusi | Universitas Kristen Satya Wacana: Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Besar (Extended Family) dengan Mobilisasi Dini Ibu Pasca Operasi Seksio Sesarea di Empat Rumah Sakit*. Retrieved March 7, 2020, from Program Studi Ilmu Keperawatan FIK-UKSW website: <https://repository.uksw.edu/handle/123456789/2235>
- Mundy, C. (2005). *Pemulihan pasca operasi Caesar*. Jakarta: Erlangga.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2017). *Fundamental of Nursing (Ninth; W. R. Ostendorf, Ed.)*. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Ramadhani, A. E., Wahyudati, S., Fungsional, G., & Hidup, K. (2015). Gambaran gangguan fungsional dan kualitas hidup pada pasien low back pain mekanik. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 4(4), 264–272.
- Rustianawati, Y., Karyati, S., Himawan, R., Kunci, K., Nyeri, I., & Dini, A. (2013). Efektivitas Ambulasi Dini terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Kudus. *Jikk*, 4(2), 1–8.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Medika.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J.L., and Cheever, K. . (2013). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Twelfth Edition. Jakarta: EGC.
- Utami, N. M. S. N., & Widiasavitri, P. N. (2013). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Diri Individu yang Mengalami Asma. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1), 12–21. <https://doi.org/10.24843/jpu.2013.v01.i01.p02>