

**PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP PROSES PENYEMBUHAN LUKA PADA
PASIE POST OPERASI LAPARATOMI DI RSUD. JEND. AHMAD
YANI KOTA METRO PROVINSI LAMPUNG**

Rifki Adi Sugara¹, Aprina^{2*}, Purwati³

¹⁻³Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang

Email Korespondensi: aprinamurhan@yahoo.co.id

Disubmit: 13 Februari 2023

Diterima: 18 Maret 2023

Diterbitkan: 01 April 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i4.9550>

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO) (2013), the total number of patients undergoing surgery is sufficient for a significant increase. In 2011 he had 140 million patients in all hospitals worldwide, and in 2012 that number increased to 148 million. His activity in Indonesia in 2012 reached 1.2 million (WHO in Sartika, 2013). This scientific study aims to determine the impact of early mobilization on the wound healing stage in patients after open surgery. Quantitative research. Non-probabilistic sampling is the sampling technique used in this study. This scientific study has a sample size of her 30 respondents divided into 15 control groups and 15 intervention groups. Univariate and bivariate analyzes are used in the analysis of this scientific study. The independent variable in this scientific study is initial mobilization. The results of this study explain a mean wound healing score of 13.47 in the intervention group and a mean wound healing score of 10.40 in the control group. The mean difference in wound healing stage scores for respondents after the early mobilization intervention in the intervention group who received the early mobilization intervention was 11.07 compared to 9.20 for those who did not receive the early mobilization intervention. The intervention group with early mobilization had a mean wound healing stage of 13.4667 after the early mobilization intervention, and he measured a mean wound healing stage without the early mobilization intervention of 11.0667. Conclusions from statistical tests using dependent t-tests yielded p-values < 0.000. 0.000. (0.5), so it can be said that there is an effect of early mobilization of wound healing.

Keywords: Post Operation, Early Mobilization, Wound Healing

ABSTRAK

*World health organization (WHO) (2013), total penderita dengan kegiatan operasi menembus angka kenaikan yang begitu penting. Pada tahun 2011 terdapat 140.000.000 penderita disemua rumah sakit mendunia, serta pada tahun 2012 kira-kira mengalami kenaikan menjadi 148.000.000 orang. Kegiatan operasi di Indonesia pada tahun 2012 menembus 1.200.000 orang (WHO dalam Sartika, 2013). Tujuan dalam karya ilmiah ini yaitu melihat adakah pengaruh mobilisasi dini terhadap tahap pemulihan luka penderita setelah operasi laparatomi. Karya ilmiah ini memakai kuantitatif. *non probability sampling* ialah Teknik sampling yang dipakai dalam karya ilmiah ini. Besar sampel dalam*

karya ilmiah ini 30 responden yang terbagi menjadi 15 golongan kontrol serta 15 golongan intervensi. Analisis pada karya ilmiah ini memakai analisis univariat dan bivariat. Variabel *independent* dalam karya ilmiah ini ialah mobilisasi dini. Hasil penelitian menjelaskan bila nilai rata-rata tahap pemulihan luka pada golongan kontrol ialah 10.40, rata-rata tahap pemulihan luka pada golongan intervensi ialah 13.47. perbedaan nilai rata-rata tahap pemulihan luka responden setelah intervensi mobilisasi dini pada golongan intervensi yang diberikan mobilisasi dini ialah 11.07 sedangkan yang tidak diberi intervensi mobilisasi dini ialah 9.20. Nilai rata-rata tahap pemulihan luka setelah intervensi mobilisasi dini pada golongan intervensi yang diberikan mobilisasi dini adalah 13.4667 dan pada pengukuran skor rata-rata tahap pemulihan luka yang tidak diberi intervensi mobilisasi dini ialah 11.0667. Kesimpulan uji statistik memakai uji t dependen didapati p-value $0,000 < (0,5)$, dengan demikian bisa dikatakan bila terdapat pengaruh mobilisasi dini mengenai tahap pemulihan luka.

Kata Kunci: Post Operasi, Mobilisasi Dini, Penyembuhan Luka

PENDAHULUAN

Pembedahan merupakan kegiatan medis yang memakai metode invasif dengan membuka dan menutup bagian badan yang akan dirawat (Puspa & Budi, 2021); (Ferdian & Kristiyawati, 2019). Bagian badan ini biasanya dibuka melalui sayatan. Sesudah dibuka bagian yang akan dirawat dilaksanakan perbaikan yang diselesaikan dengan penutupan juga dengan penjahitan luka (R. Sjamsuhidajat & Jong, 2005). Secara umum, bisnis terbagi menjadi dua bidang, yaitu operasi besar dan operasi kecil (Astarani & Fitriana, 2015 dalam Masjoer (2007)).

Menurut World Health Organization (WHO) (2013), total penderita bedah mengalami kenaikan yang optimal (Sastra, 2017); (Kusmarawati, 2021). Pada tahun 2011 terdapat 140.000.000 penderita di semua rumah sakit di seluruh dunia dan pada tahun 2012 diperkirakan akan meningkat menjadi 148.000.000 penderita. Jumlah penduduk Indonesia adalah 1,2 juta pada tahun 2012 (WHO dalam Sartika, 2013).

Menurut laporan Kementerian Kesehatan RI (2011), prosedur pembedahan menempati tempat ke-10 dari 50 penyakit terbanyak di rumah sakit di seluruh Indonesia (Utami, 2016); (Setiarini, 2018). Proporsi mereka adalah 15,7%, dimana sekitar 45% adalah intervensi laparotomi. Beberapa orang menjalani laparotomi di RS Kota Metro Provinsi Lampung (Huda, 2018).

Bergantung pada luasnya intervensi, dibagi menjadi dua area, yaitu B mayor dan minor. Laparotomi adalah salah satu tahapan prosedur pembedahan yang penting dimana dibuat insisi pada mukosa dinding perut untuk mempertahankan bagian organ perut tempat terjadinya perdarahan, perforasi, kanker dan obstruksi (Agung, 2022); (R. Sjamsuhidjat & Wim de Jong, 2010) Laparotomi dapat dilakukan dalam beberapa arah: (1) lebar median untuk operasi perut, (2) paramedian (kanan) mis. usus buntu, (3) pararektal, (4) usus buntu McBurney, (5) menonjol untuk operasi kandung kemih atau rahim, (6) melintang, (7)) rusuk kanan

mis. *Kolesistektomi* (Ditya, Zahari & afriwardi, 2016); (Buger 2002).

Sayatan laparotomi menyebabkan luka besar serta dalam yang memerlukan waktu pemulihan yang cukup lama maupun perawatan yang konstan (Murtaslah, 2022). Lama rawat inap mempengaruhi adanya peningkatan komplikasi setelah laparatomi antara lain: resiko terjadinya infeksi nosokomial, gangguan perfusi jaringan suhubungan dengan tromboplebitis, buruknya integritas kulit sehubungan dengan infeksi luka, terjadinya dihisensi luka serta eviserasi dan gangguan rasa nyaman.

Komplikasi pada penderita setelah laparatomi memerlukan pengobatan yang optimal guna pengembalian fungsi tubuh dan dutuntun guna menormalkan garis normal fisiologi penderita dan meniadakan rasa nyeri (Dictara, Anggraini & Musyabig, 2018). Penderita setelah laparatomi yang tirah baringnya lama serta tidak melaksanakan pergerakan mampu menaikkan dampak terjadinya kekakuan atau ketegangan otot-otot disemua badan, terganggunya sirkulasi darah, terganggunya pernafasan serta terganggunya peristaltik ataupun berkemih sampai terjadi luka tekan ataupun dikubitus. Hal ini bisa dilaksanakan dengan melaksanakan mobilisasi (Sugeng jitowiyono, 2010).

Mobilisasi dini ialah salah satu kegiatan non farmakologi yang baik dalam menolong tahap pemulihan luka. Mobilisasi sebagai kemampuan seseorang untuk bergerak bebas dan teratur untuk hidup sehat. Mobilisasi sebagai fase aktif pasca operasi diawali dengan latihan ringan di tempat tidur (latihan nafas dalam serta gerakan bagian tubuh) sampai pasien dapat bangun dari tempat tidur, berjalan dan

menggunakan toilet. Mobilisasi dini meningkatkan sirkulasi, memperbaiki aliran darah, mencegah kongesti vena, mempertahankan fungsi pernafasan yang baik, mencegah kontraksi, serta mempercepat pemulihan luka (Bare, 2002).

Berdasarkan Yola dkk. (2019) mengenai efek mobilisasi dini terhadap pemulihan luka setelah operasi caesar didapatkan hampir semua responden mengalami penyembuhan luka pasca operasi caesar sesuai dengan kriteria penyembuhan luka dalam waktu 3 hari. 19 (95%) responden melakukan mobilisasi dini (Eriyani Sallahudin, 2018; (Ferinawati & Hartati, 2019); (Artina, 2018).

METODE

Jenis penelitian ini ialah penelitian kuantitatif, Desain pada karya ilmiah ini memakai *Praeksperimen* menggunakan rancangan karya ilmiah *Non Equivalent Control Group*. Populasi dalam karya ilmiah ini ialah semua pasien setelah operasi dengan laparatomi di RS. Wilayah Kota Metro Provinsi Lampung.

Sampel karya ilmiah ini berjumlah 30 responden dengan golongan memakai Intervensi Mobilisasi Dini 15 serta tanpa diberikan Mobilisasi dini 15. Variabel *independent* dalam karya ilmiah ini ialah mobilisasi dini. Pengumpulan data pada karya ilmiah ini memakai lembar observasi pemulihan luka laparatomi. Analisis data secara univariat dan bivariat. Analisis bivariat memakai uji *T test dependent* guna memeriksa 2 sampel ganda terhadap masing-masing golongan pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$).

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Jenderal Ahmad Yani (N= 30)

Usia (Tahun)	Golongan Intervensi		Golongan Kontrol	
	n	%	N	%
17-25	3	20.0	1	6.7
26-35	5	33.3	4	26.7
36-45	3	20.0	9	60.0
46-55	4	26.7	1	6.7
Jumlah	15	100.0	15	100.0

Pada tabel 1 menjelaskan mayoritas responden berusia 36-35 tahun, minimal 12 responden.

Setidaknya ada 4 responden yang berusia 17-25 tahun.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Jenderal Ahmad Yani (N= 30)

Jenis kelamin	Golongan Intervensi		Golongan Kontrol	
	N	%	N	%
Pria	11	73.3	11	73.3
Wanita	4	26.7	4	26.7
Jumlah	15	100.0	15	100.0

Pada tabel 2 menunjukan bila jumlah responden terbanyak ialah berjenis kelamin pria sebanyak 22

responden. Sedangkan wanita sebanyak 8 responden.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Jenderal Ahmad Yani (N=30)

Tingkat Pendidikan	Golongan Intervensi		Golongan Kontrol	
	N	%	N	%
SD	3	20.0	1	6.7
SMP	7	46.7	8	53.3
SMA	2	13.3	4	26.7
Perguruan Tinggi	3	20.0	2	13.3
Jumlah	15	100.0	15	100.0

Pada tabel 3 menjelaskan bila total responden terbanyak ialah sebanyak 15 responden yang

berpendidikan SMP serta sedikitnya 4 responden berpendidikan SD.

Tabel 4 Nilai Rata-rata Penyembuhan Luka Sebelum Pada Golongan Intervensi Pasien Post Operasi Laparatomi di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Jenderal Ahmad Yani (N= 30)

Penyembuhan	Mean	Max	Min	SD
Sebelum	10.40	12	8	2.028

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa rata-rata pemulihan luka golongan intervensi sebelum dan sesudah diberikan mobilisasi dini, diperoleh nilai

sebelum dilaksanakan intervensi ialah 10.40 dengan SD 2.028, serta skor tahap pemulihan luka terendah ialah 8 serta tertinggi ialah 12.

Tabel 5 Nilai Rata-rata Penyembuhan Luka Sesudah Pada Golongan Intervensi Pasien Post Operasi Laparatomi di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Jenderal Ahmad Yani (N= 30)

Penyembuhan	Mean	Max	Min	SD
Sesudah	13.47	14	10	1.407

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa rata-rata proses penyembuhan luka responden adalah 13.47 dengan

standar deviasi (SD) 1.407 dengan skor proses penyembuhan luka terendah adalah 10 dan yang tertinggi adalah 14.

Analisis Bivariat

Tabel 6 Perbedaan Nilai Rata-rata Penyembuhan Luka Pasien Post Operasi Sebelum dan Sesudah di Berikan Mobilisasi Dini di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Jenderal Ahmad Yani

	Mean	Median	Max	Min	SD	P value
Pre	9.20	10.00	12	6	2.706	
Post	11.07	10.00	14	10	1.279	0.000

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa rata-rata penyembuhan luka golongan kontrol sebelum dan sesudah diberikan mobilisasi dini, didapatkan nilai sebelum dilaksanakan intervensi ialah 9.20 dengan standar deviasi 2.706, serta skor tahap pemulihan

luka terendah ialah 6 serta tertinggi ialah 12. Post test pada golongan kontrol diperoleh rata-rata tahap pemulihan luka responden ialah 11.07 dengan standar deviasi 1.279 dengan skor tahap pemulihan luka terendah ialah 10 serta pemulihan tertinggi ialah 14.

Tabel 7 Hasil Uji Analisis Pengaruh Rata-Rata Penyembuhan luka Pada Golongan Intervensi dan Golongan Kontrol Pada Pasien Post Operasi Laparotomi di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Jenderal Ahmad Yani

Hasil pemulihan					
Luka golongan	Mean	Min	Max	SD	p value
post test Intervensi	13.4667	14	10	1.40746	0.000
post test Kontrol	11.0667	14	10	1.27988	

Berdasarkan tabel 7 dapat disimpulkan bahwa nilai rata-rata tahap pemulihan luka responden post intervensi mobilisasi dini pada golongan intervensi yang diberikan mobilisasi dini ialah 13.4667 dan pada pengukuran skor rata-rata tahap pemulihan luka yang tidak

diberi intervensi mobilisasi dini ialah 11.0667. Kesimpulan uji statistik dengan uji t dependen didapatkan kesimpulan $p\text{-value } 0,000 < (0,5)$, jadi dapat disimpulkan bila didapatkan pengaruh mobilisasi dini pada tahap pemulihan luka.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Proses Pemulihan Luka Pada Pasien Post Operasi Laparotomi

Sesuai tabel 4.4 menunjukkan bila pemulihan luka sebelum dilakukan mobilisasi dini minimum sebanyak 8 responden serta maksimal 12 responden.

Hasil di atas adalah dari Wira Dityan et al. (2014), Dr M Djamil Padang. Hasil penelitian diketahui ($p = 0,003$). Penderita mobilisasi dini yang lukanya sembuh dengan baik terdapat 14 responden (77,8%) serta 4 responden (22,2%) tidak menggunakan mobilisasi dini dan pemulihan luka yang baik terdapat 3 responden (23,1%) dan 10 responden (76,9%) dengan penyembuhan luka yang buruk. Hasil penelitian menunjukkan bila adanya keterkaitan antar mobilisasi dini terhadap tahap pemulihan luka pada penderita laparotomi. RS M Djamil Padang.

Mobilisasi dini mampu membantu pemulihan cedera penderita dikarenakan gerakan bagian tubuh mampu mencegah kekakuan otot

dan sendi, yang dapat menurunkan rasa sakit dan meningkatkan aliran darah ke area cedera untuk penyembuhan luka lebih cepat.

Rata-Rata Penyembuhan Luka Sebelum Dan Sesudah Diberikan Mobilisasi Dini

Hasil penelitian ini menjelaskan bila rata-rata pemulihan luka golongan intervensi sebelum dan sesudah diberikan mobilisasi dini, diperoleh nilai sebelum dilaksanakan intervensi ialah 10.40 dengan standar deviasi 2.028, serta skor tahap pemulihan luka terendah ialah 8 serta tertinggi ialah 12. Setelah dilaksanakan mobilisasi dini diketahui bila rata-rata tahap pemulihan luka responden ialah 13.47 dengan standar deviasi 1.407 dengan skor tahap pemulihan luka terendah ialah 10 dan yang tertinggi ialah 14. Bisa dilihat bila rata-rata tahap pemulihan luka mengalami kenaikan sesudah dilaksanakan mobilisasi dini. Peneliti percaya hal ini terjadi karena mobilisasi dini dapat meningkatkan aliran darah, menghalangi komplikasi setelah

operasi, menghalangi kontraktur serta mempercepat pemulihan luka.

Berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan bila rata-rata pemulihan luka golongan kontrol sebelum dan sesudah diberikan mobilisasi dini, diperoleh nilai sebelum dilaksanakan intervensi ialah 9.20 dengan standar deviasi 2.706, serta skor tahap pemulihan luka terendah ialah 6 serta tertinggi ialah 12. Setelah itu dilaksanakan mobilisasi dini diketahui bila rata-rata tahap pemulihan luka responden ialah 11.07 dengan standar deviasi 1.279 dengan skor tahap pemulihan luka terendah ialah 10 serta yang tertinggi ialah 14. bisa dilihat bila rata-rata tahap pemulihan luka mengalami kenaikan walaupun tidak dilaksanakan mobilisasi dini. Peneliti beranggapan hal ini terjadi karena tahap pemulihan luka mampu berkembang disetiap hari nya, maka luka mampu terus menerus baik dari hari ke hari, hanya saja tahap pemulihan luka jika dilaksanakan mobilisasi dini tahap pemulihan akan lebih baik juga cepat.

Berdasarkan penelitian Sarah Nadiya. Hubungan mobilisasi dini operasi caesar (SC) mengenai perawatan luka operasi di ruangan bersalin RSUD Dr. Fauziah, Kecamatan Kota Juang, Wilayah Administratif Bireuen. Diantara responden yang perawatan luka operasinya kurang baik terutama yang tidak melaksanakan mobilisasi dini terdapat 13 responden (32,5%). Sebagian besar responden yang pulih dengan optimal dari luka operasi ialah mereka yang menyelesaikan mobilisasi lebih awal terdapat 14 responden (35%). Menurut para peneliti, kecepatan penyembuhan luka pada pasien laparotomi dipercepat dengan mobilisasi dini, yang menstabilkan aliran darah, menghalangi

komplikasi pasca operasi, menghalangi kontraktur serta mempercepat pemulihan luka.

Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Operasi Laparatomi

Hasil penelitian membuktikan bila nilai rata-rata proses penyembuhan luka responden post intervensi mobilisasi dini terhadap golongan intervensi yang diberikan mobilisasi dini sebesar 13.4667 serta pada pengukuran skor rerata tahap pemulihan luka yang tidak diberi intervensi mobilisasi dini sebesar 11.0667. Hasil uji statistik diperoleh dengan menggunakan uji t dependent p-value sebesar $0,000 < (0,5)$, jadi bisa disimpulkan bila terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap tahap pemulihan luka. Peneliti berpendapat bila mobilisasi dini sangat penting dilaksanakan sesudah pasien menjalani operasi karena mampu membantu mempercepat tahap pemulihan luka.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wira Ditya tentang keterkaitan mobilisasi dini dengan tahap pemulihan luka pada pasien laparotomi di bangsal bedah pria dan wanita RSUP. M Djamil Padang. kesimpulan analisis bivariat menjelaskan bahwa dari 31 responden, mayoritas responden mengalami pemulihan luka dengan mobilisasi baik yaitu 14 subjek (82,4%) dan sebagian kecil tidak dilakukan dengan mobilisasi dini, dengan kecepatan penyembuhan luka yang baik terdapat 3 responden (17,6%).

Mobilisasi dini ialah faktor yang berkaitan dengan penyembuhan luka pasca laparotomi dikarenakan mobilisasi dini dapat meningkatkan aliran darah. Aliran darah yang teratur mampu mendukung pemulihan luka, dikarenakan darah

mengandung zat-zat yang diperlukan guna pemulihan luka, seperti: Oksigen, obat-obatan, nutrisi. Saat peredaran darah lancar, zat-zat yang diperlukan tercukupi dengan baik, serta saat peredaran darah tidak baik, sulit untuk memenuhi zat-zat yang diperlukan (Dube, 2014).

Menurut teori yang dikemukakan oleh Roper (2005), mobilisasi segera dan bertahap begitu berguna dalam fase pemulihan luka juga untuk pencegahan infeksi dan oklusi vena. Mobilisasi yang terlalu cepat dapat menghambat penyembuhan luka operasi. Oleh karena itu, mobilisasi dan pelatihan reguler dan bertahap adalah yang paling populer.

Berdasarkan pendapat tersebut dan sejalan dengan penelitian para peneliti terdahulu, penulis menyimpulkan bila mobilisasi dini ialah salah satu faktor terpenting yang mensupport pemulihan luka terhadap pasien laparotomi. Mobilisasi dini yang dilaksanakan dengan benar selama penyembuhan juga menembus pencapaian kondisi sebelum operasi. Ini mempersingkat masa tinggal di rumah sakit, menurunkan biaya dan juga dapat mengurangi tekanan psikologis. Oleh karena itu, mobilisasi pasien pasca laparotomi sangat dianjurkan, karena dapat mempercepat penyembuhan luka.

Secara teori, pemulihan luka ialah tahap yang sempurna dan sering kali mengaitkan regenerasi epitel serta jaringan parut jaringan ikat. Pemulihan luka mengaitkan langkah-langkah fisiologis. Proses pemulihannya sama untuk semua luka, hanya berbeda tergantung tempat, tingkat keparahan dan luas luka. Akan tetapi yang terpenting ialah kesanggupan sel untuk beregenerasi (balik ke susunan normal) (Potter, R, et al, 2006). Penyembuhan luka

sesudah laparotomi terdiri dari tiga tahap yaitu tahap inflamasi, tahap proliferasi dan tahap maturasi (Potter, R, et al, 2006). Tahap inflamasi diawali beberapa menit setelah cedera saat tubuh merespons cedera serta berlangsung selama beberapa hari. Tahap ini bersifat hemostatik (kontrol perdarahan), artinya tubuh mengirimkan darah ke area yang rusak sesuai dengan instruksi otak, setelah itu sel-sel epitel dirakit (epitelisasi) (Potter, R, et al., 2006).). Selama tahap ini, pembuluh darah yang mensuplai darah ke area cedera menyempit dan trombosit berkumpul di daerah cedera untuk menghentikan fase perdarahan dengan mengumpulkan matriks fibrin dalam jaringan benang fibrin (matriks fibrin), yang kemudian menjadi struktur seluler memperbaiki jaringan yang rusak dan kemudian mengeluarkan histamin, yang memancing pelebaran kapiler pada daerah yang rusak serta juga menghilangkan serum juga sel leukosit (Potter, R, et al, 2006).

KESIMPULAN

Kesimpulan dari hasil karya ilmiah pengaruh mobilisasi dini terhadap tahap pemulihan luka pada penderita setelah operasi laparotomi di ruang rawat inap bedah RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung yaitu:

1. Rata-rata tahap pemulihan luka pada golongan kontrol ialah 10.40 dengan SD 2028 dengan skor tahap pemulihan luka terendah ialah 8 serta yang tertinggi ialah 12.
2. Rata-rata tahap pemulihan luka pada golongan intervensi ialah 13.47 dengan SD 1.407 dengan skor tahap pemulihan luka

terendah ialah 10 dan yang tertinggi ialah 14.

3. Terdapat perbedaan tahap pemulihan luka pada golongan intervensi dan golongan kontrol. Nilai rata-rata tahap pemulihan luka responden setelah operasi mobilisasi dini pada golongan intervensi yang diberikan mobilisasi dini dengan SD ialah 1.279 serta pada pengukuran skor rata-rata tahap pemulihan luka yang tidak diberi intervensi mobilisasi dini dengan SD ialah 2706.
4. Terdapat pengaruh mobilisasi dini pada golongan intervensi terhadap tahap pemulihan luka pada pasien setelah operasi laparotomi pada golongan intervensi yang diberikan mobilisasi dini ialah 13.4667 serta pada golongan kontrol yang tidak diberi intervensi mobilisasi dini ialah 11.0667 dengan perolehan p-value 0,000, dengan begitu bisa dikatakan adanya pengaruh mobilisasi dini pada tahap pemulihan luka.

SARAN

1. Bagi RSUD Jend. A. Yani Kota Metro

Diharapkan pihak rumah sakit tetap mampu memantau proses penyembuhan luka pasien pasca operasi laparotomi. Sehingga pasien dapat terlayani dengan baik.

2. Bagi Perawat di RSUD Jend. A. Yani Kota Metro

Diharapkan supaya menjalankan mobilisasi dini pada pasien post operasi laparotomi sesuai SOP yang ada, supaya mampu mempercepat tahap pemulihan luka post operasi.

3. Bagi Responden

Diharapkan supaya mampu menjalankan informasi yang diperoleh telah diberikan mengenai mobilisasi dini untuk mempercepat tahap pemulihan luka setelah operasi.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan karya ilmiah ini bisa sebagai sumber referensi, informasi serta data bagi mahasiswa yang sedang belajar ataupun melakukan karya ilmiah lainnya.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penulis setelahnya mampu lebih mendalami pengetahuan perawat mengenai efek mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka pasca laparotomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvarenga, M. B., Francisco, A. A., De Oliveira, S. M. J. V., Da Silva, F. M. B., Shimoda, G. T., & Damiani, L. P. (2015). Episiotomy Healing Assessment: Redness, Oedema, Ecchymosis, Discharge, Approximation (Reeda) Scale Reliability. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 23(1), 162-168. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3633.2538>
- Artina, B. (2018). *Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea Di Rsu Melati Perbaungan Tahun 2018* (Doctoral Dissertation, Institut Kesehatan Helvetia).
- Agung, F. Y. (2022). *Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Ny I Dengan Tindakan Sectio Caesaria Indikasi*

- Cephalopelvic Disproportion (Cpd) Di Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro Tahun 2022* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Ditya, W., Zahari, A., & Afriwardi, A. (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).
- Fitiriana, A. &. (2015). *Terapi Back Massage Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Abdomen*. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2c5&q=Terapi+Back+Massage+Menuurunkan+Nyeri+Pada+Pasien+Post+Abdomen&btn=#D=Gs_Cit&T=1677261938181&U=%2fscholar%3fq%3dinfo%3abk6dj_26tdyj%3ascholar.google.com%2f%26output%3dcite%26scirp%3d0%26hl%3did
- Ferdian, A. S. O., & Kristiyawati, S. P. (2017). Efektivitas Seft Dan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Pascabedah Dengan General Anestesidi Rs Panti Wilasa Citarumsemarang. *Karya Ilmiah*.
- Dictara, A. A., Angraini, D. I., & Musyabiq, S. M. (2018). Efektivitas Pemberian Nutrisi Adekuat Dalam Penyembuhan Luka Pasca Laparotomi. *Jurnal Majority*, 7(2), 249-256.
- Kusmarawati, J. (2020). *Efektivitas Terapi Relaksasi Musik Klasik Dan Musik Rohani Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Dusun Daratan Iii, Sendangarum, Minggir, Sleman, Yogyakarta Tahun 2020* (Doctoral Dissertation, Stikes Bethesda Yakkum Yogyakarta).
- Ferinawati, F., & Hartati, R. (2019). Hubungan Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea Dengan Penyembuhan Luka Operasi Di Rsu Avicenna Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 5(2), 318-329.
- Eriyani, T., Shalahuddin, I., & Maulana, I. (2018). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea. *Media Informasi*, 14(2), 182-190.
- Murtasiah, I. (2022). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Klien Ibu Post Op Sectio Caesarea Dengan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Di Rsau Dr. Esnawan Antariksa* (Doctoral Dissertation, Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada).
- Utami, S. (2016). Efektifitas Relaksasi Napas Dalam Dan Distraksi Dengan Latihan 5 Jari Terhadap Nyeri Post Laparatomi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 4(1), 61-73.
- Setiarini, S. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Cesaria Di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rsud Pariaman Sari. *Menara Ilmu*, 12(79), 144-149.
- Jitowiyono. (2010). *Asuhan Keperawatan Neonatus Dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sastra, L. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pasien Kanker Payuda. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(1).

- Yola Dkk (2019). *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Sectio C.*
- Sjamsuhidayat & Jong. (2005). "Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi Revisi." *Jakarta: Egc*
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan Cetakan Ketiga. Jakarta. Pt. Rineka Cipta.*
- Puspa Sari, D., & Budi Setyawan, A. (2021). *Pengaruh Terapi Guide Imagery Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Operasi: Literature Riview.*
- Sugiono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitas. Bandung: Alfabeta2010).* Kamus Kedokteran Derland Edisi 31. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran Egc