

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Laparatomi**

##### **2.1.1 Definisi Laparatomi**

Laparotomi merupakan salah satu pembedahan untuk membuka bagian abdomen. Istilah "laparatomi" berasal dari dalam bahasa Yunani, yaitu "*lapara*" yang berarti bagian lunak tubuh antara tulang rusuk dan pinggul, serta "*tome*" yang berarti pemotongan. Prosedur pembedahan yang dikenal sebagai laparatomi melibatkan sayatan melalui berbagai lapisan dinding perut untuk mengakses organ yang mengalami masalah, seperti perdarahan, perforasi, kanker, atau obstruksi (Irgi Biantara et al., 2023).

Laparotomi merupakan salah satu prosedur pembedahan yang mencakup pembuatan sayatan pada dinding abdomen hingga mencapai rongga perut. Tindakan ini merupakan metode pengobatan invasif yang bertujuan untuk membuka dan memperlihatkan bagian tubuh untuk ditangani. Laparatomi digunakan sebagai pendekatan medis untuk mengatasi kondisi yang tidak dapat diatasi hanya dengan pengobatan sederhana (Fauzia et al., 2024).

##### **2.1.2 Jenis-Jenis Tindakan Pembedahan Laparatomi**

Terdapat empat jenis insisi pembedahan yang dilakukan, salah satunya adalah:

1. *Midline incision*

*Midline Incision* atau sayatan pada tengah perut merupakan suatu metode insisi yang paling umum digunakan karena dapat menghasilkan sedikit perdarahan, memungkinkan eksplorasi yang lebih luas, serta dapat dibuka dan ditutup dengan cepat. Selain itu, teknik ini tidak memotong ligamen dan saraf.

2. Paramedian

Paramedian merupakan sayatan yang sedikit ke tepi dari garis tengah ( $\pm 2,5$  cm) dengan panjang (12,5 cm). Terdapat dua jenis paramedian, yaitu paramedian kanan dan kiri, yang digunakan untuk indikasi pada operasi lambung, eksplorasi pankreas, organ panggul, usus bagian bawah, serta splenektomi.

3. *Transverse Upper Abdomen Incision*

*Transverse Upper Abdomen Incision* atau insisi transversal merupakan suatu insisi yang dilakukan di bagian atas perut dengan arah melintang, seperti pada prosedur pembedahan kolesistektomi dan splenektomi.

4. *Transverse Lower Abdomen Incision*

*Transverse lower abdomen incision* atau Insisi melintang/horizontal yang terletak sekitar 4 cm di atas anterior spinal iliaka, contohnya pada prosedur operasi apendektomi (Pramayoza, 2023).

### 2.1.3 Indikasi Laparatomi

Indikasi untuk dapat dilakukannya tindakan pembedahan laparatomi pada pada seseorang meliputi adanya trauma abdomen (baik tumpul maupun tajam), peritonitis, perdarahan saluran pencernaan (internal bleeding), obstruksi pada usus halus dan besar, adanya massa di abdomen, serta appendicitis (Andriyani, 2020).

#### 1. Trauma abdomen

Trauma Abdomen dapat disebabkan oleh benda tajam maupun tumpul, Peritonitis, perdarahan dalam sistem pencernaan, obstruksi pada usus besar dan kecil, serta adanya massa di rongga perut.

##### 1) Trauma tembus

Trauma perut yang melibatkan penetrasi ke dalam rongga peritoneum, yang biasanya disebabkan oleh luka tusuk atau luka tembak.

##### 2) Trauma tumpul

Trauma perut yang tidak melibatkan penetrasi ke dalam rongga peritoneum, yang disebabkan oleh pukulan, benturan, atau ledakan (Pramayoza, 2023).

#### 2. Peritonitis

Peritonitis merupakan peradangan akibat infeksi jamur atau bakteri pada lapisan peritonium di dalam perut (Pramayoza, 2023).

### 3. Perdarahan saluran pencernaan (*Internal Bleeding*)

Perdarahan saluran pencernaan merujuk pada situasi dimana terjadi pendarahan dalam sistem pencernaan. Pendarahan ini dapat bervariasi, mulai dari yang ringan dan sulit untuk diidentifikasi, hingga yang parah dan berpotensi mengancam nyawa (Syahfarman, 2022).

### 4. Sumbatan pada usus halus dan usus besar

Jika aliran normal isi usus terganggu di saluran pencernaan, itu disebut obstruksi usus. terlepas dari penyebabnya. Biasanya, obstruksi ini lebih sering terjadi pada kolon akibat karsinoma dan berkembang secara perlahan. Namun, sebagian besar kasus obstruksi justru terjadi pada usus halus. Salah satu kondisi darurat adalah obstruksi usus halus secara keseluruhan, yang membutuhkan diagnosis dan pembedahan segera agar pasien dapat bertahan hidup. Penyebab obstruksi usus meliputi perlengketan (usus melekat pada jaringan setelah pembedahan), Ketika lumen usus menyempit, satu bagian masuk ke bagian lain. Ini disebut intususepsi. Volvulus adalah ketika usus terpelintir sehingga menyebabkan sumbatan. Ketika usus menonjol melalui area lemah di dinding perut, itu disebut hernia. Sementara itu, tumor dapat menekan dinding usus atau masuk ke dalamnya, mengganggu aliran pencernaan normal (Syahfarman, 2022).

#### 5. Massa pada abdomen

Benjolan di area perut merupakan pertumbuhan jaringan yang tidak normal. Massa ini dapat mengganggu fungsi organ-organ dan menyebabkan pembengkakan di dalam perut akibat tekanan yang ditimbulkan (Syahfarman, 2022).

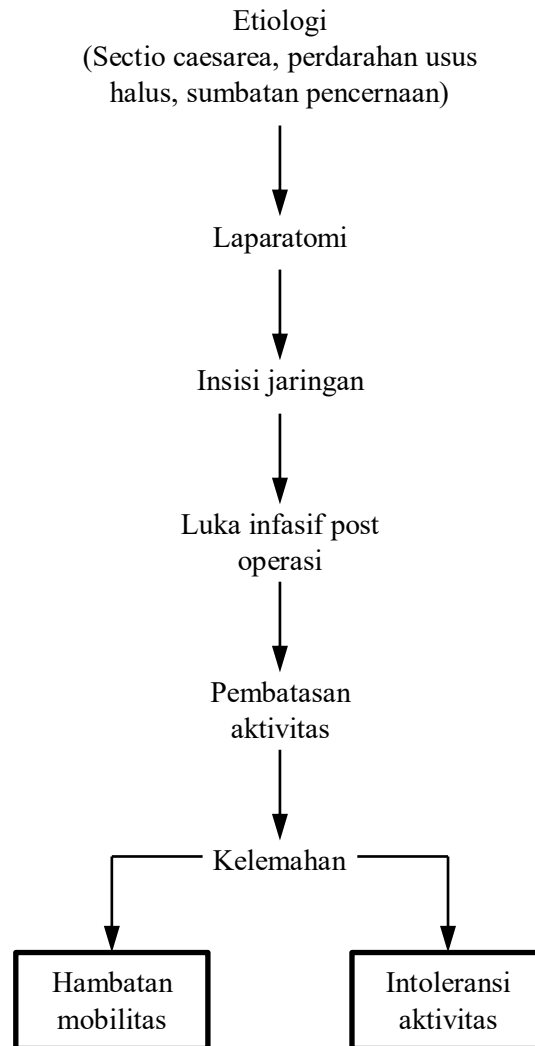
#### 6. Appendicitis

Appendicitis merupakan suatu kondisi yang mengacu pada peradangan atau infeksi yang disebabkan oleh infeksi pada usus buntu (Andriyani, 2020).

### **2.1.4 Komplikasi Post Operasi Laparatomi**

Pasien yang menjalani laparatomi dapat mengalami komplikasi pasca operasi, seperti gangguan perfusi jaringan yang disertai tromboflebitis serta kerusakan pada integritas kulit (Darmawidyawati et al., 2022). Selain itu, pasien yang menjalani operasi laparatomi mungkin menghadapi masalah keperawatan seperti risiko infeksi luka pasca operasi (ILO) dan infeksi di ruang lingkup kesehatan umum, serta kelemahan, keterbatasan fungsi tubuh, dan kecacatan. Kelemahan ini mencakup berbagai gangguan, seperti nyeri di area bedah, kecemasan, dan rentang gerak sendi yang terbatas (LGS). Sedangkan keterbatasan fungsi tubuh diantaranya seperti kesulitan untuk berdiri, berjalan, hingga kecacatan yang kemudian dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Tidak hanya itu pasca operasi juga rentan timbulnya komplikasi seperti dekubitus akibat terlalu lama tirah baring (Fitriani et al., 2023).

### 2.1.5 Pathway Laparatomi



**Gambar 2. 1** Pathway Laparatomi

Pasien yang menjalani tindakan laparatomi umumnya memiliki etiologi atau penyebab medis seperti sectio caesarea, perdarahan pada usus halus, atau adanya sumbatan pada saluran pencernaan. Tindakan laparatomi dilakukan dengan cara membuat insisi atau sayatan pada dinding perut untuk membuka rongga abdomen guna menangani kondisi yang memerlukan intervensi bedah. Proses pembedahan ini menyebabkan terbentuknya luka insisi yang bersifat invasif, sehingga menimbulkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan pasca operasi. Akibat dari tindakan

ini, pasien sering mengalami pembatasan aktivitas karena nyeri, lemas, dan kurangnya energi untuk bergerak. Kondisi tersebut dapat memicu kelemahan otot, hambatan dalam mobilitas, serta intoleransi terhadap aktivitas fisik. Oleh karena itu, penanganan pasca operasi sangat penting dilakukan secara optimal, termasuk melalui mobilisasi dini, untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dan mempercepat proses penyembuhan.

### **2.1.6 Perawatan Pasien Post Operasi Laparotomi**

Perawatan pasca operasi laparotomi yang berlangsung lama sering kali dapat menyebabkan komplikasi. Proses penyembuhan luka setelah pembedahan abdomen biasanya memerlukan waktu antara 10 hingga 14 hari, meskipun luka bekas jahitan mungkin belum sepenuhnya sembuh (Arif et al., 2021). Perawatan setelah tindakan laparotomi merupakan jenis layanan yang diberikan kepada pasien setelah operasi. Tujuan dari perawatan ini adalah untuk mengurangi risiko komplikasi pasca operasi, mempercepat penyembuhan, mengurangi nyeri, memulihkan fungsi pasien seoptimal mungkin seperti sebelum operasi, serta mempersiapkan pasien untuk pulang. Setelah operasi, pemulihan fisik dimulai dengan latihan pernapasan, batuk efektif, dan mobilisasi dini (Reza, 2021). Mobilisasi memiliki dampak yang signifikan dalam mempercepat pemulihan setelah operasi, terutama dalam proses penyembuhan luka (Arif et al., 2021).

Mobilisasi dini setelah operasi dapat dilakukan dengan cara yang sederhana, yaitu merilekskan tubuh setelah tindakan pembedahan dengan menggunakan rentang gerak yang tidak memerlukan banyak energi.

Beberapa latihan ringan yang dapat diberikan meliputi latihan pernapasan dan menggerakkan tungkai kaki di tempat tidur dalam posisi berbaring. Setelah latihan, pasien dilatih untuk berjalan dan melakukan kebutuhan eliminasi sendiri (Fitriani et al., 2023).

## **2.2 Konsep Mobilisasi Dini**

### **2.2.1 Definisi Mobilisasi Dini**

Mobilisasi dini merujuk pada aktivitas bergerak yang dilakukan sedini mungkin di tempat tidur, dengan melatih berbagai bagian tubuh untuk melakukan peregangan atau belajar berjalan (seperti merangsang peristaltik dan otot perut). Hal ini bertujuan untuk mengurangi ketidaknyamanan pada perut (Asnaniar et al., 2023). Mobilisasi dini adalah upaya untuk segera memulai gerakan dan aktivitas fisik pada pasien setelah menjalani pembedahan, mengalami penyakit, atau kondisi medis lainnya. Misalnya pasien untuk bergerak dengan bebas, mudah, dan teratur, serta memiliki tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup yang sehat dan penting bagi kemandirian. Melakukan mobilisasi secara bertahap sangat bermanfaat dalam mendukung proses penyembuhan pasien. (Tanti Nuriyanti et al., 2024). Mobilisasi dini merupakan aktivitas atau pergerakan yang dilakukan oleh pasien beberapa jam setelah menjalani operasi. Aktivitas ini dapat dilakukan di atas tempat tidur dengan melakukan gerakan sederhana, seperti miring ke kanan dan ke kiri serta latihan duduk hingga pasien mampu turun dari tempat tidur, berlatih berjalan ke kamar mandi, dan berjalan keluar dari kamar (Pramayoza, 2023).

### **2.2.2 Tujuan Mobilisasi Dini**

Latihan mobilisasi bertujuan untuk membantu pasien berkonsentrasi atau memfokuskan perhatian pada gerakan yang dilakukan daripada rasa nyeri yang dirasakan (Mita Putri Sugiyanto et al., 2023). Tujuan dari mobilisasi dini adalah untuk mencegah komplikasi yang disebabkan oleh kurangnya gerakan. Proses mobilisasi dini mencakup berbagai tingkat aktivitas fisik yang disesuaikan dengan kondisi pasien (Tanti Nuriyanti et al., 2024). Mobilisasi juga memiliki fungsi untuk menjaga tubuh, meningkatkan aliran darah yang dapat mempercepat penyembuhan luka, memperbaiki pernapasan, mempertahankan tonus otot, memfasilitasi proses eliminasi, serta mengembalikan aktivitas tertentu agar pasien dapat kembali ke kondisi normal dan memenuhi kebutuhan gerak sehari-hari. Mobilisasi yang dilakukan secara bertahap sangat bermanfaat dalam mendukung proses penyembuhan pasien post operasi laparatomi (Pramayoza, 2023)

### **2.2.3 Manfaat Mobilisasi Dini**

Mobilisasi dini bermanfaat dalam memperlancar aliran darah sehingga penyembuhan luka lebih cepat dan dapat mengurangi risiko komplikasi pasca operasi, seperti mengurangi distensi abdomen penyembuhan luka abdomen yang lebih cepat, mengurangi nyeri, serta membantu pasien kembali beraktivitas seperti semula. Dengan demikian, pasien dapat kembali beraktivitas dan memenuhi kebutuhan gerak mereka (Solikhah & Nugroho, 2023). Mobilisasi jika tidak dilakukan dapat

menyebabkan komplikasi seperti masalah sirkulasi, dekubitus, tromboflebitis. Oleh karena itu, mobilisasi sangat penting untuk dilakukan setelah operasi laparatomi (Fadlilah et al., 2021).

Mobilisasi merupakan salah satu faktor yang dapat mempercepat penyembuhan luka setelah operasi dan mengurangi risiko komplikasi. Namun, jika dilakukan terlalu awal dan tidak sesuai dengan tahapan yang tepat, mobilisasi dapat menghambat proses penyembuhan luka. Oleh karena itu, pelaksanaan mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap dan teratur, termasuk melakukan latihan rentang gerak (ROM) aktif maupun pasif untuk mengatasi rasa nyeri yang muncul dan mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi pasca pembedahan (Kusumaningrum & Kartikasari, 2020).

#### **2.2.4 Rentang Gerak Dalam Mobilisasi Dini**

Dalam (Puspitasari, 2023) Mobilisasi terdiri dari tiga jenis rentang gerak, yaitu:

1. Rentang Gerak Pasif

Menggerakkan otot orang lain untuk mempertahankan kelenturan otot dan sendi tanpa keterlibatan aktif dari mereka, contohnya perawat yang mengangkat kaki pasien.

2. Rentang Gerak Aktif

Melibatkan menggerakkan otot sendiri, meningkatkan kekuatan dan fleksibilitas otot. Salah satu contohnya adalah pasien

mampu menggerakkan kakinya sendiri tanpa bantuan sambil berbaring.

### 3. Rentang Gerak Fungsional

Rentang gerak fungsional bertujuan untuk memperkuat otot dan persendian melalui pelaksanaan aktivitas yang diperlukan

#### **2.2.5 Tahap-Tahap Mobilisasi Dini**

Tahapan mobilisasi dini bagi pasien post operasi laparatomi meliputi beberapa langkah yaitu pada enam jam pertama setelah operasi pasien disarankan untuk beristirahat dalam posisi berbaring. Mobilisasi yang dapat dilakukan pada tahap ini termasuk menggerakkan lengan dan tangan, menggerakkan jari kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis, serta menekuk dan menggeser kaki. Setelah enam hingga sepuluh jam, pasien diharuskan untuk mulai miring ke kiri dan ke kanan guna mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Setelah 24 jam, pasien dianjurkan untuk mulai belajar duduk. Setelah mampu duduk pasien disarankan untuk berlatih berjalan (Mita Putri Sugiyanto et al., 2023).

Beberapa jenis mobilisasi awal yang dapat dilakukan oleh pasien setelah operasi meliputi latihan pernapasan dalam, batuk yang efektif, dan latihan Rentang Gerak (ROM). Batuk yang efektif sangat penting untuk mengaktifkan kembali fungsi neuromuskular dan memastikan saluran pernapasan bersih dari sekret dan lendir. Latihan Rentang Gerak memungkinkan pasien untuk bergerak, yang akan memperlancar aliran darah, sehingga metabolisme tubuh dapat berjalan dengan baik dan fungsi

organ vital dapat pulih, mempercepat proses penyembuhan luka. Selain itu, bergerak juga dapat mengurangi intensitas nyeri dan mencegah komplikasi seperti kekakuan pada otot dan sendi (Fadlilah et al., 2021).

### **2.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Mobilisasi Dini**

Menurut (Kusumaningrum & Kartikasari, 2020) faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini ini meliputi :

#### **1. Faktor Ekstrinsik**

##### **1) Dukungan dari keluarga**

Dukungan keluarga dapat diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga lainnya, yang bertujuan untuk memberikan kenyamanan baik secara fisik maupun psikologis kepada individu yang menghadapi situasi stress (Amalia, 2020).

##### **2) Kebudayaan**

Budaya dapat memengaruhi cara dan sikap seseorang dalam melaksanakan berbagai aktivitas, contohnya melarang bergerak dan kaki harus lurus karena bisa menyebabkan penyembuhan luka yang lama setelah operasi.

##### **3) Lingkungan**

Perilaku terbentuk setelah terjadi proses interaksi antara individu dengan lainnya. Maka dari itu lingkungan sangat berpengaruh terhadap individu karena merupakan lahan untuk mengembangkan perilaku.

## 2. Faktor Intrinsik

### 1) *Self efficacy*

*Self efficacy* yang terbentuk melalui proses kognitif, perilaku, dan interaksi dengan lingkungan yang berkaitan dengan individu, mencerminkan keyakinan pasien terhadap kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan mobilisasi sesuai dengan kondisi yang ada, sehingga dapat meningkatkan motivasi (Yohanna Hartatyaningsi et al., 2023).

### 2) Motivasi

Pelaksanaan mobilisasi perlu didasari motivasi, motivasi sendiri dapat berasal dari dalam diri sendiri, petugas kesehatan maupun keluarga. Motivasi diperlukan agar pasien dapat melakukan mobilisasi dini. Semakin kuat motivasi dalam diri seseorang, semakin cepat pula dalam memperoleh kepuasan dan tujuan.

### 3) Usia

Kemampuan untuk melakukan mobilisasi dipengaruhi oleh faktor usia. Seiring bertambahnya usia, terjadi perkembangan dalam kematangan fungsi sistem gerak. Contohnya, penurunan aktivitas fisik sering kali terjadi pada usia paruh baya dan terus berlanjut hingga lanjut usia.

#### 4) Pengetahuan

Pengetahuan dan pemahaman yang baik memiliki peran penting dalam melakukan mobilisasi dini sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi setelah operasi

### **2.3 Konsep Video Edukasi *Perioperative***

#### **2.3.1 Definisi Video Edukasi *Perioperative***

Video adalah salah satu bentuk media pembelajaran yang berbasis audio visual untuk merangsang fungsi indera pendengaran dan penglihatan. Video edukasi *Perioperative* sebagai media pembelajaran memiliki kontribusi yang positif terhadap pemulihan pasien setelah operasi. Kegiatan dengan menggunakan media video edukasi dapat memberikan suasana yang menyenangkan dan tidak membosankan bagi pasien yang akan melakukan mobilisasi dini setelah operasi, sehingga perhatian pasien terfokus pada video yang berisi informasi tentang materi edukasi *Perioperative* post operasi laparatomi (Makalalag et al., 2021).

Media video edukasi merupakan alat yang efektif dalam meningkatkan efikasi diri seseorang. Efikasi diri merujuk pada keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mencapai tujuan dan mengatasi berbagai tantangan. Dengan memanfaatkan media video edukasi, individu dapat memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan wawasan baru yang diperlukan untuk membangun kepercayaan diri mereka (Rosadi et al., 2023).

### 2.3.2 Tujuan Dan Manfaat Video Edukasi *Perioperative*

Media video edukasi dapat meningkatkan keterampilan dalam melakukan mobilisasi dini karena responden memperoleh pengalaman baru yang disajikan dalam video, khususnya mengenai mobilisasi dini setelah operasi laparatomi. Media ini memanfaatkan animasi, elemen visual, dan audio untuk membuat materi lebih menarik dan interaktif, meningkatkan proses pembelajaran pasien, dan membuat informasi lebih efektif dan mudah dipahami oleh audiens (Rosadi et al., 2023).

Penggunaan media video edukasi memanfaatkan indera pendengaran dan penglihatan, dimana audiovisual melibatkan semua indra. Semakin banyak indra yang terlibat dalam menerima dan memproses data, semakin besar kemungkinan bahwa data dapat dipahami dan diingat dengan baik. Video pendidikan dengan gambar bergerak dan efek suara membantu audiens untuk lebih memahami isi informasi, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan mereka. Selain itu, media video edukasi juga lebih fleksibel dalam menjelaskan konsep materi dan rincian keterampilan tertentu, karena video biasanya menyajikan informasi secara langsung melalui ilustrasi (Yulianti & Mawaddah, 2022). Penggunaan media video bertujuan untuk membuat belajar lebih menarik dan tidak membosankan (Gunawan Sakti, 2022).

## **2.4 Konsep Dukungan Keluarga**

### **2.4.1 Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga merupakan upaya bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga lainnya untuk memberikan kenyamanan baik secara fisik maupun psikologis kepada individu yang menghadapi situasi stres. Dukungan keluarga mencakup perhatian, motivasi, kasih sayang, bantuan materi yang diberikan oleh orang-orang terdekat seperti pasangan, orang tua, anak, dan kerabat lainnya, sehingga penerima dukungan merasa dicintai dan dihargai (Amalia, 2020). Sebagai bagian dari dukungan sosial dukungan dari keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan. Ketika keluarga dan orang-orang di sekitar kita memberikan dukungan, segala sesuatunya menjadi lebih mudah dan menyenangkan. Semakin kuat dukungan keluarga, semakin besar kemungkinan pasien post operasi laparatomi untuk melakukan mobilisasi dini. Sebaliknya, jika dukungan keluarga lemah, kemungkinan untuk melakukan mobilisasi akan menurun (Tanti Nuriyanti et al., 2024).

### **2.4.2 Fungsi Dukungan Keluarga**

Bentuk dukungan keluarga menurut Friedman mencakup beberapa kategori yang penting, yaitu :

1. Dukungan Informasional

Memberikan saran, informasi, atau panduan untuk membantu seseorang mengatasi masalah atau mengambil keputusan. Dengan dukungan informasi dari keluarga, pasien dapat diberitahu mengenai

pentingnya memulai mobilisasi sejak dini dan dimotivasi untuk melakukannya secara bertahap pada hari pertama setelah operasi (Amalia, 2020).

## 2. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian dari keluarga adalah salah satu fungsi afektif yang diberikan oleh keluarga kepada anggotanya, yang dapat berkontribusi pada peningkatan status kesehatan mereka. Adanya dukungan penilaian, Anggota keluarga akan menerima pengakuan atas upaya yang berbeda yang telah mereka lakukan (Latipun & Sefrina, 2020).

## 3. Dukungan Instrumental

Melibatkan bantuan konkret atau penyediaan sumber daya fisik, seperti dukungan finansial. Dukungan instrumental keluarga adalah bantuan penuh yang mencakup tenaga, materi, dan waktu untuk membantu, membantu, dan mendengarkan keluarga saat mereka ingin berbicara (Latipun & Sefrina, 2020).

## 4. Dukungan Emosional

Memberikan individu rasa nyaman dan percaya diri, serta menawarkan dukungan seperti semangat, empati, dan keyakinan (Mariatul et al., 2024).

### **2.4.3 Peran Dukungan Keluarga Dalam Mobilisasi Dini Pasien**

Penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat mengurangi angka kematian dan mempercepat proses penyembuhan pasien secara fisik,

kognitif, dan emosional. Dukungan keluarga juga memberikan dampak positif yang meningkatkan kemampuan anggota keluarga dalam menyesuaikan diri dengan situasi hidup yang penuh tekanan. Dukungan ini berperan penting dalam meningkatkan motivasi, terutama dalam mendorong pasien pasca laparatomi untuk bergerak, mengurangi stres, serta memperkuat interaksi dan komunikasi dengan mereka (Fadlilah et al., 2021).

Keluarga sangat penting untuk membantu mobilisasi dini pasien dan menjadi mitra utama perawat dalam mencapai hasil perawatan terbaik. Kolaborasi ini bertujuan untuk mendorong keterlibatan aktif keluarga dalam pemulihan pasien di rumah sakit serta memberdayakan mereka dalam hal pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberikan perawatan. Namun, banyak keluarga yang tidak sepenuhnya memahami cara merawat anggota keluarga yang sakit sehingga mereka dapat membantu pasien pulih lebih cepat dan menghindari komplikasi setelah operasi (Amalia, 2020).

#### **2.4.4 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga dalam mobilisasi dini untuk meningkatkan penyembuhan pasien pasca operasi disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, keluarga belum memahami konsekuensi dan risiko apabila tidak melakukan mobilisasi dini yang mengurangi kesadaran akan pentingnya dukungan dan perawatan yang tepat. Kedua, kesibukan dengan pekerjaan dan tanggung jawab lain menghalangi mereka untuk memberikan dukungan. Ketiga, faktor ekonomi dan sosial mempengaruhi kemampuan

keluarga dalam menyediakan perawatan medis, obat-obatan, dan pola makan sehat. Selain itu, ketidakharmonisan dalam komunikasi antara pasien dan keluarga menghambat dukungan yang diberikan (Sukesie et al., 2024).

Keluarga sering kali tidak menyadari pentingnya dukungan emosional dan psikologis, yang berpengaruh pada kualitas hidup pasien. Tanpa dukungan dari keluarga pasien post operasi mungkin mengabaikan kontrol kesehatannya, mengabaikan mobilisasi dini dan stres tinggi dapat memperburuk kondisi mereka dan dapat meningkatkan risiko komplikasi serius. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang mobilisasi dini menjadi faktor utama dengan hampir setengah dari mereka memiliki pengetahuan yang kurang. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan tentang mobilisasi dini melalui interaksi dengan petugas kesehatan dan pemanfaatan fasilitas sangat diperlukan (Sukesie et al., 2024).

## **2.5 Konsep *Self efficacy***

### **2.5.1 Definisi *Self efficacy***

Teori efikasi diri (*Self efficacy*), yang juga dikenal sebagai teori kognitif sosial, dikembangkan oleh Albert Bandura, seorang profesor dari Universitas Stanford, pada tahun 1977. Menurut Bandura (1997:3), *Self efficacy* merupakan fondasi utama dari suatu tindakan. *Self efficacy* merujuk pada keyakinan seseorang terhadap kemampuan mereka dalam merencanakan dan melaksanakan serangkaian tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (W. F. Ningsih & Hayati, 2020).

*Self efficacy* adalah salah satu faktor penting yang berperan dalam proses pembelajaran karena dapat memengaruhi hasil belajar yang dicapai. *Self efficacy* menentukan sikap yang kita pilih, usaha yang kita lakukan, ketekunan kita dalam menghadapi tantangan, serta pengalaman emosional yang kita alami (W. F. Ningsih & Hayati, 2020). *Self efficacy* atau keyakinan individu terhadap kemampuannya juga memiliki pengaruh dalam proses pemulihan pasien setelah menjalani operasi laparatomi (Mahrita et al., 2024).

### **2.5.2 Strategi Untuk Meningkatkan *Self efficacy***

Kemampuan *Self efficacy* seseorang dapat ditingkatkan melalui latihan dalam mengelola emosi, mengatasi stres, dan mengontrol reaksi fisik. Seseorang yang mampu mengurangi kecemasan, Tingkat *Self efficacy* dapat meningkat dengan mengontrol emosi dan mengendalikan suasana hati saat menghadapi tantangan (Yohanna Hartatyaningsi et al., 2023). *Self efficacy* yang tinggi dapat berfungsi sebagai faktor penting dalam meningkatkan kepatuhan terhadap program rehabilitasi dan mempercepat proses pemulihan (Mahrita et al., 2024).

### **2.5.3 Dimensi Yang Membentuk *Self efficacy***

Dimensi yang membentuk *Self efficacy* meliputi :

#### **1. Dimensi Tingkat (Level)**

Dimensi tingkat memiliki pengaruh terhadap pemilihan tingkah laku, dimana individu cenderung memilih tindakan yang

dianggap dapat mereka lakukan dan menghindari perilaku yang melebihi batas kemampuan mereka.

## 2. Dimensi Kekuatan (*Strenght*)

Dimensi kekuatan berhubungan langsung dengan dimensi level, yang berarti semakin tinggi tingkat kesulitan suatu tugas, semakin rendah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya.

## 3. Dimensi Generalisasi (*Generality*)

Dimensi generalisasi berkaitan dengan sejauh mana individu merasa percaya diri dalam berbagai aspek perilaku. Individu dapat memiliki keyakinan terhadap kemampuan yang dimilikinya (Mahsunah & Musbikhin, 2023).

### **2.5.4 Peran *Self efficacy* Terhadap Kemampuan Mobilisasi Dini**

Menurut Bandura, *Self efficacy* adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuan mereka untuk mencapai tujuan tertentu. Pengaruhnya terhadap motivasi dan perilaku pasien pasca operasi laparatomi dalam proses pemulihan sangat signifikan, karena tingkat *Self efficacy* yang tinggi dapat meningkatkan motivasi dan kepatuhan pasien terhadap pelaksanaan mobilisasi dini serta mempercepat proses pemulihan mereka. Tingkat *Self efficacy* yang tinggi berkontribusi pada peningkatan kualitas latihan fisik selama proses penyembuhan meskipun pasien post laparatomi menghadapi berbagai kendala fisik dalam melaksanakan aktivitas tersebut (Mahrita et al., 2024). Kemampuan untuk melakukan mobilisasi pasien tidak hanya

bergantung pada kemampuan fisik tetapi juga kemampuan mental, seperti kemandirian diri; pasien dengan kemandirian diri yang tinggi diharapkan memiliki keyakinan dan kemampuan untuk melakukan dini (Yohanna Hartatyaningsi et al., 2023).

### 2.5.5 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi *Self efficacy*

Menurut Bandura (1997), *Self efficacy* dapat diperoleh, dipelajari, dan dikembangkan melalui empat sumber informasi yang memengaruhi *self efficacy*. Keempat faktor tersebut meliputi:

1. Pengalaman keberhasilan (*mastery experience*)

Sumber informasi ini memberikan pengaruh besar pada *Self efficacy* individu karena didasarkan pada pengalaman-pengalaman pribadi individu secara nyata yang berupa keberhasilan dan kegagalan. Pengalaman keberhasilan akan menaikkan *Self efficacy* individu, sedangkan pengalaman kegagalan akan menurunkannya.

2. Pengalaman orang lain (*vicarious experience*)

Pengalaman terhadap keberhasilan orang lain dengan kemampuan yang sebanding dalam mengerjakan suatu tugas akan meningkatkan *Self efficacy* diri individu dalam mengerjakan tugas yang sama. Begitupula sebaliknya pengamatan terhadap kegagalan orang lain akan menurunkan penilaian individu mengenai kemampuannya dan individu akan mengurangi usaha yang dilakukan.

### 3. Persuasi verbal (*verbal persuasion*)

Pada persuasi verbal, individu diarahkan dengan saran nasihat dan bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinannya tentang kemampuan-kemampuan yang dimiliki yang dapat membantu mencapai tujuan yang diinginkan. Individu yang diyakinkan secara verbal cenderung akan berusaha lebih keras untuk mencapai suatu keberhasilan.

### 4. Kondisi fisiologis (*physiological state*)

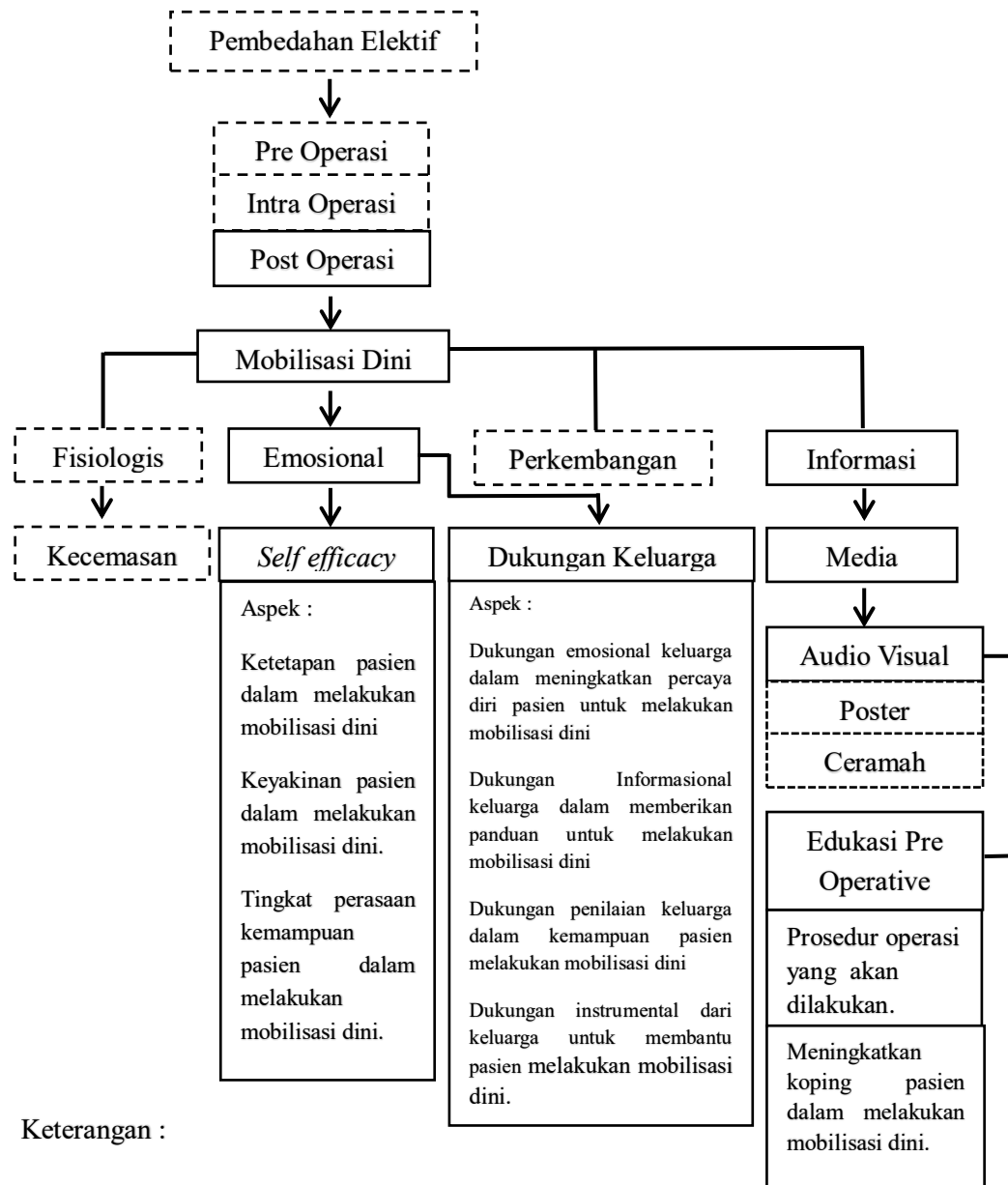
Individu akan mendasarkan informasi mengenai kondisi fisiologis mereka untuk menilai kemampuannya. Ketegangan fisik dalam situasi yang menekan dipandang individu sebagai suatu tanda ketidakmampuan karena hal itu dapat melemahkan performansi kerja individu (Sukarmin & Lasaima, 2024).

Bandura (1997) juga menjelaskan bahwa perbedaan dalam efikasi diri setiap individu terletak pada tiga kognisi atau dimensi, yaitu:

1. *Magnitude* atau tingkat kesulitan tugas, yang berkaitan dengan seberapa sulitnya suatu tugas dimana orang sering memilih tugas berdasarkan tingkat kesulitan mereka.
2. *Generality* atau generalitas, sejauh mana keyakinan seseorang berlaku dalam berbagai aspek kehidupan berdasarkan pengalaman masa lalu.
3. *Strength* atau kekuatan, keyakinan seseorang bahwa dia memiliki kemampuan untuk menyelesaikan tugas dengan baik.

Bandura berpendapat bahwa "kemampuan nyata" seseorang tidak terkait dengan *self efficacy*. tetapi dengan "keyakinan" seseorang terhadap potensinya untuk menggunakan kemampuan tersebut. Dengan kata lain, meskipun seseorang memiliki keterampilan yang luar biasa, mereka mungkin gagal mencapai hasil yang optimal jika mereka tidak memiliki keyakinan yang cukup (W. F. Ningsih & Hayati, 2020)

2.6 Kerangka Konseptual



Keterangan :

- : Variabel diteliti
- : Yang tidak diteliti
- : Berpengaruh

**Gambar 2.2** Kerangka Konseptual Pengaruh Video Edukasi *Perioperative* terhadap *Self efficacy* dan Dukungan Keluarga dalam Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Karsa Husada Batu

Uraian Kerangka Konsep :

Pembedahan elektif terdiri dari pre operasi, intra operasi, dan post operasi. Pada post operasi pasien membutuhkan mobilisasi dini, faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan mobilisasi dini meliputi faktor fisiologis, emosional, perkembangan, dan informasi. Faktor fisiologis terdiri dari kecemasan pasien post operasi. Faktor emosional terdiri dari *Self efficacy* dan dukungan keluarga, *Self efficacy* meliputi aspek ketetapan pasien dalam melakukan mobilisasi dini dan keyakinan pasien dalam melakukan mobilisasi dini. Dukungan keluarga meliputi aspek dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan penilaian, dan dukungan instrumental. Faktor informasi dapat menggunakan media audiovisual, poster, ceramah. Pada media audiovisual dapat diberikan berupa pemberian video edukasi *Perioperative* meliputi prosedur operasi yang akan dilakukan dan cara meningkatkan koping pasien dalam melakukan mobilisasi dini.

## 2.7 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. H1 : Adanya pengaruh pemberian video edukasi *Perioperative* terhadap mobilisasi dini
2. H1 : Adanya pengaruh pemberian video edukasi *Perioperative* terhadap *Self efficacy* dan dukungan keluarga dalam meningkatkan kemampuan mobilisasi dini.