

HUBUNGAN MOBILISASI DINI DENGAN KESEMBUHAN LUKA PADA PASIEN PASCA LAPARATOMY DI RSUD dr. LOEKMONOHADI KUDUS

Yulisetyaningrum¹, Endang Prihatiningsih², Tri Suwanto³, Sri Budiani⁴

^{1,2,3,4}Universitas Muhammadiyah Kudus

Email : yulisetyaningrum@umkudus.ac.id

Abstrak

Keywords:

Mobilisasi Dini,
Kesembuhan Luka,
Laparotomi

Latar Belakang : Mobilisasi dini merupakan kebijakan untuk secepat mungkin membimbing penderita turun dari tempat tidur dan berjalan. Mobilisasi dini dapat menunjang proses penyembuhan luka pasien karena dengan menggerakkan anggota badan akan mencegah kekakuan otot dan sendi, sehingga dapat mengurangi nyeri dan dapat memperlancar peredaran darah ke bagian yang mengalami perlukaan agar proses penyembuhan luka menjadi lebih cepat. Tatalaksana ini adalah salah satu faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka pasca pembedahan serta dapat mengurangi risiko komplikasi.

Tujuan : mengetahui hubungan mobilisasi dini dengan kesembuhan luka pada pasien pasca operasi laparatomi di RSUD dr. Loekmonohadi Kudus.

Metode : Jenis penelitian ini adalah korelasional dengan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang dilakukan operasi laparatomi di RSUD dr. Loekmonohadi Kudus. Teknik sampling dengan aksidental sampling sehingga besar sampel adalah 42 orang. Analisis data dengan uji Chi Square.

Hasil : Ada hubungan mobilisasi dini dengan kesembuhan luka pada pasien pasca operasi laparatomi di RSUD dr. Loekmonohadi Kudus karena nilai $p(0.000) < 0.05$.

1. PENDAHULUAN

Pembedahan atau operasi merupakan segala tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani, umumnya dilakukan dengan membuat sayatan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Majid, 2011). Pembedahan dilakukan karena beberapa alasan, seperti diagnostik (biopsi, laparatomi eksplorasi), kuratif (eksisi massa tumor, pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi),

reparatif (memperbaiki luka multipel), rekonstruksi dan paliatif.

Laparotomi merupakan salah satu tindakan medis yang mempunyai angka prevalensi paling tinggi. Diperkirakan setiap tahunnya terdapat 234 juta tindakan pembedahan yang dilakukan di seluruh dunia (Haynes, 2012). Menurut Kemenkes (2013) tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pola penyakit di Indonesia dengan persentase 12,8% dan diperkirakan 32% diantaranya merupakan bedah laparatomi (Kemenkes, 2013). Komplikasi

pada pasien post laparatomi adalah nyeri yang hebat, perdarahan, bahkan kematian. Post operasi laparatomi yang tidak mendapatkan perawatan maksimal setelah pasca bedah dapat memperlambat penyembuhan dan menimbulkan komplikasi. Pasien post laparatomi memerlukan perawatan yang maksimal untuk mempercepat pengembalian fungsi tubuh. Hal ini dilakukan segera setelah operasi dengan latihan napas dan batuk efektif dan mobilisasi dini (Majid, 2011).

Menurut Kristiantari (2009) masalah keperawatan yang terjadi pada pasien *pasca* laparatomi meliputi *impairment, functional limitation, disability*. *Impairment* meliputi nyeri akut pada bagian lokasi operasi, takut dan keterbatasan LGS (Lingkup Gerak Sendi), *Functional limitation* meliputi ketidakmampuan berdiri, berjalan, serta ambulasi dan *Disability* meliputi aktivitas yang terganggu karena keterbatasan gerak akibat nyeri dan prosedur medis, sehingga pasien memerlukan perawatan lebih lama di rumah sakit. Penelitian Kusumayanti (2014) membuktikan bahwa faktor lamanya perawatan (*Length of Stay; LOS*) adalah berkaitan dengan luka operasi. Smeltzer & Bare (2010) menjelaskan bahwa faktor kesembuhan luka operasi berhubungan dengan karakteristik individu seperti usia, status nutrisi, luas dan jenis luka, oksigensasi, hemoragi, medikasi, manajemen luka serta aktivitas dan latihan. Latihan dan aktivitas dimulai dari mobilisasi dini pasca operasi.

Majid (2011) menyatakan ambulasi dini pasca laparatomi dapat dilakukan sejak di ruang pulih sadar (*recovery room*) dengan miring kanan/kiri dan memberikan tindakan rentang gerak secara pasif. Penelitian Ditya (2016) membuktikan bahwa mobilisasi dini berpengaruh terhadap kesembuhan luka pada pasien pasca laparatomi (p value 0.003). Pasien yang mobilisasi dini dengan penyembuhan luka yang baik sebanyak 14 responden (77,8%) dan buruk 4 responden (22,2%). Responden tanpa mobilisasi dini dengan penyembuhan luka yang baik berjumlah 3 responden (23,1%), sedangkan yang buruk 10 responden (76,9%). Penelitian lain juga dari Rustianawati (2013)

membuktikan bahwa mobilisasi yang dilakukan 2 jam pertama lebih efektif dilakukan dari pada 6 jam pasca pembedahan. Hal ini dapat menurunkan intensitas nyeri pasca pembedahan laparatomi (p value 0.000).

Latihan ambulasi dini dapat meningkatkan sirkulasi darah yang akan memicu penyatuan jaringan sehingga luka lebih cepat sembuh dan penurunan nyeri (Rustianawati, 2013). Terapi latihan dan mobilisasi merupakan modalitas yang tepat untuk memulihkan fungsi tubuh bukan saja pada bagian yang mengalami cedera tetapi juga pada keseluruhan anggota tubuh (Hidayat, 2012). Terapi latihan dapat berupa *passive* dan *active exercise*, terapi latihan juga dapat berupa *transfer, positioning* dan *ambulasi* untuk meningkatkan kemampuan aktivitas mandiri (Smeltzer & Bare, 2010).

Keberhasilan mobilisasi dini dalam mempercepat pemulihan pasca pembedahan telah dibuktikan dalam suatu penelitian terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien pasca pembedahan. Hasil penelitian tersebut adalah mobilisasi diperlukan bagi pasien pasca pembedahan untuk membantu mempercepat pemulihan usus dan mempercepat penyembuhan luka pasien (Yusuf, 2013). Banyak pasien yang tidak mau melakukan mobilisasi dini karena merasa masih lemah, menahan nyeri serta asumsi tindakan tersebut dilakukan ketika sudah sembuh. Mobilisasi dini yang tidak dilakukan segera setelah operasi justru meningkatkan rasa nyeri secara persisten serta didapatkan komplikasi kesembuhan luka serta adanya perdarahan. Penelitian Netty (2012) membuktikan bahwa mobilisasi mempengaruhi kesembuhan luka pasien pasca *sectio sesarea*. Hasil penelitian tersebut merekomendasikan bahwa pada saat balutan dibuka dan diganti kaji penampilan luka kering/tidak, ukuran luka, drainase, pembengkakan dan nyeri, karena luka bedah sembuh melalui penyembuhan primer, harus diantisipasi tanda serta tahap proses penyembuhan luka. Responden yang melakukan mobilisasi secara baik ditemukan tidak ada perdarahan atau bagian tepi luka merapat dengan baik, tanda inflamasi dan reduksi inflamasi, pembentukan jaringan parut atau sintesis kolagen yang mulai pada hari keempat.

2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik korelasional. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang dilakukan operasi laparatomi di RSUD dr. Loekmonohadi Kudus yaitu sebanyak 47 orang. Teknik sampling Aksidental Sampling. Besar sampel 42 responden. Analisa data Chi Square.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Umur di RSUD dr Loekmonohadi Kudus

| Variabel | f | % |
|------------------|----|------|
| 1. Umur | | |
| ≤ 45 Tahun | 15 | 35.7 |
| > 45 Tahun | 27 | 64.3 |
| 2. Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 25 | 59.5 |
| Perempuan | 17 | 40.5 |
| 3. Pendidikan | | |
| Dasar (SD-SLTP) | 19 | 45.2 |
| Menengah (SLTA) | 18 | 42.9 |
| Perguruan Tinggi | 5 | 11.9 |

Hasil penelitian mendapatkan kategori umur paling banyak > 45 tahun 27 (64.3%). Jenis kelamin responden paling banyak laki-laki 25 (59.5%). Pendidikan paling banyak adalah lulusan sekolah dasar (SD-SLTP) 19 (45.2%).

b. Analisa Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Mobilisasi Dini dan Kesembuhan Luka di RSUD dr Loekmonohadi Kudus

| Variabel | f | % |
|--------------------|----|------|
| 1. Mobilisasi Dini | | |
| Penuh | 26 | 61.9 |
| Sebagian | 16 | 38.1 |
| 2. Kesembuhan Luka | | |
| Baik | 25 | 59.5 |
| Kurang | 17 | 40.5 |

Hasil penelitian pelaksanaan mobilisasi dini paling banyak adalah kategori penuh sebanyak 26 responden (61.9%). Kesembuhan luka paling banyak adalah kategori baik sebanyak 25 responden (59.5%)

c. Analisa bivariat

Tabel 3. Hubungan Mobilisasi Dini dengan Kesembuhan Luka Pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi di RSUD dr. Loekmonohadi Kudus

| Mobilisasi Dini | Kesembuhan Luka | | | | Total | P value | OR |
|-----------------|-----------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|----------------------|
| | Baik | | Kurang | | | | |
| | f | % | f | % | | | |
| Penuh | 23 | 88.5 | 3 | 11.5 | 26 | 100 | 0.000 (7.9-361.8) |
| Sebagian | 2 | 12.5 | 14 | 87.5 | 16 | 100 | |
| Total | 25 | 59.5 | 17 | 40.5 | 42 | 100 | |

Hasil uji statistik dengan *Chi Square* didapatkan nilai p 0.000, hasil ini menunjukkan adanya hubungan mobilisasi dini dengan kesembuhan luka pada pasien pasca operasi laparatomi di RSUD dr. Loekmonohadi Kudus karena nilai p (0.000) < 0.05.

4. PEMBAHASAN

a. Mobilisasi Dini

Hasil penelitian mendapatkan bahwa pelaksanaan mobilisasi dini paling banyak adalah kategori penuh sebanyak 26 responden (61.9%) dan kategori sebagian sebanyak 16 responden (38.1%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memahami tentang pentingnya manfaat dari pelaksanaan mobilisasi dini. Mobilisasi dini secara penuh dilakukan dengan latihan bergerak segera setelah selesai prosedur operasi.

Penelitian Anggraeni (2018) membuktikan bahwa pelaksanaan mobilisasi dini secara optimal dilakukan oleh responden setelah mendapatkan penyuluhan dari petugas kesehatan. Smeltzer & Bare (2010) menyatakan bahwa dukungan dan interaksi antara perawat dan klien dengan tindakan operasi harus dilakukan secara efektif sejak pasien pada fase preoperatif. Majid (2011) menegaskan bahwa faktor penting dalam pelaksanaan mobilisasi dini didapatkan dari dukungan petugas kesehatan (tim bedah) sejak sebelum operasi dilakukan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Salam (2015) tentang mobilisasi pasca laparatomi memberikan hasil bahwa mobilisasi yang diberikan pada pasien post laparatomi adalah latihan napas dalam dan batuk efektif, latihan gerak sendi dan perubahan posisi di atas bed dan gerakan bertahap (duduk, berdiri dan berjalan) memberikan manfaat dalam peningkatan kesehatan. Indikasi mobilisasi dini adalah

untuk mengurangi komplikasi, mempercepat kesembuhan luka, mengembalikan fungsi klien semaksimal mungkin, mempertahankan konsep diri serta mempersiapkan klien pulang. Manfaat lain adalah dapat menurunkan stresor nyeri karena mobilisasi dapat menghambat reseptor sensori nyeri menuju syaraf pusat.

b. Kesembuhan Luka

Hasil penelitian mendapatkan bahwa kategori kesembuhan luka paling banyak adalah kategori baik sebanyak 25 responden (59.5%). Hal ini menunjukkan bahwa kesembuhan luka responden mengikuti proses secara fisiologis serta tidak mengalami komplikasi. Distribusi jawaban hasil pemeriksaan responden didapatkan tidak ada pus (95.2%), tidak nyeri (88%), kemerahan (83.3%), teraba hangat (83.3%), kering (80.9%) dan jaringan menyatu (80.9%). Luka yang dialami responden merupakan luka pasca tindakan laparatomi *Laparotomi* tidak lain adalah pembedahan mayor yang meliputi penyayatan lapisan *abdomen* guna memperoleh organ *abdomen* yang bermasalah (hemoragi, perforasi, kanker, dan obstruksi). Komplikasi pada pasien *post laparatomi* adalah nyeri yang hebat, perdarahan, bahkan kematian (Rustianawati, 2013). Nainggolan (2013) juga menerangkan bahwa pasien pasca bedah yang terlalu banyak tirah baring akan memiliki resiko komplikasi yang cukup serius, yaitu luka yang tidak kunjung sembuh.

Dalam penelitian ini didapatkan adanya pasien dengan kesembuhan luka kategori kurang sebanyak 17 responden (40.5%), hal ini disebabkan adanya penurunan kondisi pasien karena faktor usia, yaitu pada usia dewasa yang telah mengalami perubahan intensitas kulit dan pembuluh darah sehingga luka akan mengalami proses kesembuhan yang lama (Potter & Perry, 2010). Selain itu adanya komplikasi pasca operasi ini karena pasien tirah baring (tidak bergerak) yang akan berdampak pada trombosis (kekakuan pembuluh darah) sehingga proses kesembuhan luka terjadi secara lambat.

Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa latihan peningkatan kekuatan otot melalui mobilisasi merupakan metode yang efektif dalam pengembalian fungsi

otot pada pasien pasca operasi serta dapat meningkatkan kesembuhan luka (Wiyono, 2012). Mobilisasi yang dilakukan 2 jam pertama lebih efektif daripada dilakukan sejak 6 jam pasca pembedahan (Isrofi, 2012). Hal ini menunjukkan bahwa mobilisasi memberikan manfaat secara multifungsi pada pasien pasca operasi laparatomi.

c. Hubungan Mobilisasi Dini dengan Kesembuhan Luka Pasca Laparatomi

Hasil penelitian mendapatkan adanya hubungan mobilisasi dini dengan kesembuhan luka pada pasien pasca operasi laparatomi di RSUD dr. Loekmonohadi Kudus karena nilai $p (0.000) < 0.05$. Hasil analisa juga mendapatkan nilai OR 53.6 (IK 95%; 7.9-361.8), hasil ini menunjukkan bahwa kesembuhan luka pasca laparatomi ditentukan mobilisasi dini secara penuh sebesar 53 dibandingkan dengan mobilisasi sebagian. Hasil ini ditunjukkan dari persentase yaitu pada responden yang melakukan mobilisasi penuh sebanyak 26 responden didapatkan tingkat kesembuhan luka paling banyak kategori baik sebanyak 23 responden (88.5%) dan pada responden yang melakukan mobilisasi dini sebagian sebanyak 16 responden didapatkan kesembuhan luka sebagian besar kategori kurang sebanyak 14 responden (87.5%).

Mobilisasi dini mempunyai peranan penting, khususnya dalam mengurangi nyeri dan mencegah komplikasi. Selain itu fungsi lain dari mobilisasi dini adalah untuk mengurangi aktivitas mediator kimiawi dan mengurangi transmisi saraf nyeri menuju ke pusat. Dengan peran sebagaimana yang telah disebutkan di atas, mobilisasi dini akan sangat berguna untuk mereka yang sedang pada taraf penyembuhan pasca bedah. Penelitian ini didukung dari penelitian Solikin (2014) yang membuktikan bahwa mobilisasi dini bermanfaat terhadap peningkatan kesembuhan luka. Penelitian Netty (2012) menjelaskan bahwa responden dikatakan melakukan mobilisasi dengan baik jika responden tersebut melakukan mobilisasi dini secara bertahap sesuai tahapan mobilisasi. Mobilitas harus dilakukan

untuk membantu memperoleh kekuatan otot, mempercepat kesembuhan dan memudahkan kerja usus besar serta kandung kemih. Mobilisasi dini secara bertahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan penderita serta mencegah terjadinya thrombosis dan emboli.

Penelitian Ditya (2016) membuktikan bahwa sebagian pasien pasca laparatomi mengalami proses penyembuhan luka yang baik. Salah satu hal yang mempengaruhinya adalah karena pasien melaksanakan mobilisasi dini. Hasil tersebut sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yusuf (2013) yang mendapatkan bahwa mobilisasi dini mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penyembuhan luka. Pada penelitian ini, pasien dengan mobilisasi dini yang kurang baik mempunyai kemungkinan 20 kali untuk mengalami luka tidak sembuh dibandingkan pasien dengan mobilisasi dini yang baik (OR = 19,50; 95%CI). Mobilisasi dini dapat mempersingkat masa pemulihan untuk mencapai level kondisi seperti pra pembedahan. Hal ini tentu akan mengurangi waktu rawat inap di rumah sakit, menekan biaya perawatan, dan mengurangi stres psikis. Mobilisasi dini secara penuh dilakukan dengan latihan bergerak segera setelah selesai prosedur operasi, yaitu tidur telentang, dilanjutkan miring kanan/kiri, duduk di tempat tidur dan berjalan. Latihan ini harus dilakukan secara maksimal sejak pasien merasa kondisinya sudah baik yang dibuktikan dari pemeriksaan petugas. Pada beberapa pasien yang memang kondisinya sudah memungkinkan, mereka dapat melakukan ambulasi dini sejak mereka sadar, yaitu miring kanan-miring kiri, kemudian duduk di hari pertama. Sebagian yang lain melakukan mengikuti prosedur, dimana pada hari pertama mereka tidur dengan miring kanan atau kiri, kemudian duduk hari kedua dan berdiri kemudian berjalan di hari ketiga. Kendala yang ditemukan adalah pasien merasa takut dan lebih menahan rasa nyeri. Ketakutan pasien dikarenakan mereka belum memahami

tentang prosedur ambulasi pasca laparatomi.

Mobilisasi dini dapat menunjang proses penyembuhan luka pasien karena dengan menggerakkan anggota badan akan mencegah kekakuan otot dan sendi, sehingga dapat mengurangi nyeri dan dapat memperlancar peredaran darah ke bagian yang mengalami perlukaan agar proses penyembuhan luka menjadi lebih cepat. Mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari rawat dan mengurangi risiko karena tirah baring lama, seperti terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, gangguan pernapasan dan gangguan peristaltik maupun berkemih (Isrofi, 2012).

Penelitian Wiyono (2012) membuktikan bahwa keberhasilan mobilisasi dini tidak hanya mempercepat proses pemulihan luka pasca pembedahan, namun juga mempercepat pemulihan peristaltik usus pada pasien pasca pembedahan. Berdasarkan penelitian lain oleh Noer (2014) juga didapatkan bahwa pengaruh mobilisasi setelah pasca operasi laparatomi sangat besar manfaatnya dalam proses penyembuhan luka, karena mobilisasi dapat meningkatkan sirkulasi di daerah insisi sehingga akan meningkatkan transportasi zat-zat esensial yang berperan dalam proses penyembuhan luka.

Mobilisasi harus dilakukan sesuai kemampuan pasien, serta tidak boleh berlebihan karena efek terapinya justru akan bertolakkan, untuk itu dalam pelaksanaan mobilisasi dini harus sesuai prosedur dan dipandu oleh petugas. Pergerakan anggota tubuh yang dilakukan secara baik akan meningkatkan kondisi kesehatan dan fisiologi serta meningkatkan sirkulasi darah sehingga akan meningkatkan kesembuhan luka. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Salam (2015) tentang mobilisasi pasca laparatomi memberikan hasil bahwa mobilisasi yang diberikan pada pasien post laparatomi adalah latihan napas dalam dan batuk efektif, latihan gerak sendi dan perubahan posisi di atas bed dan gerakan bertahap (duduk, berdiri dan berjalan) memberikan manfaat dalam peningkatan kesehatan.

Indikasi mobilisasi dini adalah untuk mengurangi komplikasi, mempercepat kesembuhan luka, mengembalikan fungsi klien semaksimal mungkin, mempertahankan konsep diri serta mempersiapkan klien pulang.

4. SIMPULAN

Terdapat hubungan mobilisasi dini dengan kesembuhan luka pada pasien pasca operasi laparatomi di RSUD dr. Loekmonohadi Kudus karena nilai p (0.000) < 0.05. Hasil analisa juga mendapatkan nilai OR 53.6 (IK 95%; 7.9-361.8), hasil ini menunjukkan bahwa kesembuhan luka pasca laparatomi ditentukan mobilisasi dini secara penuh sebesar 53 dibandingkan dengan mobilisasi sebagian.

REFERENSI

- [1] Anggraeni, Reni. 2018. Pengaruh Penyuluhan Manfaat Mobilisasi Dini Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Pasca Pembedahan Laparatomi. *Jurnal Ilmiah Indonesia – ISSN : 2541-0849. e-ISSN : 2548-1398. Vol. 3, No 2 Februari 2018.*
- [2] Arifin, Dahlia. 2010. *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Lama Hari Rawat Pasien Post Operasi Laparatomi di RSU Haji Makassar.*
- [3] Arikunto, Suharsimi. 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendektan Praktek. Edisi revisi IV. Rineka cipta, Jakarta.*
- [4] Dahlan, Sofiudin. 2012. *Statistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan. Edisi 3. Jakarta. Arkans.*
- [5] Data RSUD dr. Loekmonohadi Kudus.
- [6] Dharma, Kusuma Kelana. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan. Jakarta. Trans Infomedia.*
- [7] Ditya, Wira. 2016. Hubungan Mobilisasi Dini dengan Proses Penyembuhan Luka pada Pasien Post Laparatomi. <https://www.jurnal.fk.unand.ac.id>
- [8] Encyclopedia of Surgery. 2012. *Laparotomy, exploratory, http://googlebook.com*
- [9] Gusty, Reny P. 2011. Pengaruh Mobilisasi Dini Pasien Pasca Operasi Abdomen Terhadap Penyembuhan Luka Dan Fungsi Pernafasan. <http://ners.fkep.unand.ac.id/>
- [10] Harhoruw, Marisca. 2015. Hubungan Motivasi Perawat Dengan Kemampuan Mobilisasi Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Melati RS. Tk. III R.W. Mongisidi Manado. *eJournal Keperawatan (e-Kp) Vol. 3 No. 2015.*
- [11] Hidayat, A. Aziz Alimul. 2013. *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah. Ed. 01. Jakarta: Salemba Medika.*
- [12] Hidayat, A. Aziz. 2012. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.*
- [13] Isrofi J. 2012. Pengaruh mobilisasi dini latihan duduk terhadap peningkatan motilitas usus pada pasien pasca bedah dengan general anastesi di RSI Jemursari (skripsi). Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- [14] Kasdu. 2015. *Mobilisasi Pasca Laparatomi.*
- [15] InETNA (Indonesia Enterostomal Therapy Nurse Association). 2014. *Perawatan Luka. Makalah Mandiri, Jakarta.*
- [16] Kemenkes RI. 2013. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. <http://kemkes.go.id/resources/download/pusdatin.pdf>.
- [17] Koziar, B., 2011. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik. Vol 2, Edisi 7. Volume 2.(Wahyuningsih,E, Yulianti,D, Yuningsih,Y, Lusyana, A, alih bahasa). Jakarta: EGC.*
- [18] Kristiantari. 2009. *Masalah Post Operasi Laparatomi. http://jurnalkesehatan.com.*
- [19] Kusumayanti. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Lamanya Perawatan Pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi Di Instalasi Rawat Inap B RSU Tabanan.*

- [20] Mahfoedz, Irham. 2015. Metodologi Penelitian Kesehatan. Fitramaya. Yogyakarta.
- [21] Majid, Abdul, Judha M, Istianah U. 2011. Keperawatan Perioperatif. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- [22] Muttaqin, Arif & Sari. 2011. Aspek Gangguan Integumen. Salemba Medika. Jakarta.
- [23] Netty, Indarmien. 2012. Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Penyembuhan Luka Post Operasi Seksio Sesarea Di Ruang Rawat Gabung Kebidanan RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2012. ISSN:0852-8349. Volume 15, Nomor 1, Hal. 59-70 ISSN:0852-8349. Januari – Juni 2013.
- [24] Noer NA. 2014. Faktor yang berhubungan dengan lama hari rawat pada pasien pasca operasi laparatomi di rumah sakit umum daerah Labuang Baji Makassar. <https://app.box.com/s/83103e737c60e4bb29c9>
- [25] Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Kesehatan Masyarakat. Rineka Cipta. Jakarta.
- [26] Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.
- [27] Nursalam. 2013. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pedoman Skripsi Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Edisi I. Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- [28] Potter & Perry. 2010. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume 2, EGC, Jakarta.
- [29] Rustianawati, Y. 2013. Efektivitas Ambulasi Dini Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Kudus.
- [30] Smeltzer.S.C. & Bare.B.G., 2010. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & suddarth, Volume 1 Edisi 8. Jakarta : EGC.
- [31] Solikin. 2014. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan