

**Hubungan pengetahuan pasien pasca operasi laparatomi mengenai
mobilisasi dini dengan praktik mobilisasi dini di RSUD dr. H. Soewondo
Kendal**

Peni Amungkasi, Neti Mustikawati
Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah
Pekajangan Pekalongan
Jln. Raya Ambokembang No. 8 Kedungwuni Pekalongan Indonesia
E-mail : peniamungkasi25@yahoo.com

Abstrak

Mobilisasi dini pasca operasi merupakan salah satu usaha untuk mempercepat penyembuhan. Pada pelaksanaannya tidak semua pasien pasca operasi laparatomi dapat segera melakukan mobilisasi dini. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan pasien pasca operasi laparatomi mengenai mobilisasi dini dengan praktik mobilisasi dini. Jenis penelitian kuantitatif. Desain penelitian analitik korelatif dengan pendekatan *Cross sectional*. Sampel yang diambil yaitu pasien pasca operasi laparatomi hari 1 – 3 sebanyak 35 orang di ruang kenanga RSUD dr H. Soewondo Kendal dengan teknik pengambilan sampel secara quota sampling. Pengambilan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan yaitu *chi-square*. Hasil analisa univariat menunjukkan pengetahuan kurang sebanyak 17 (48,6%), praktik mobilisasi kurang sebanyak 23 (65,7%). Analisa bivariat menunjukkan pengetahuan baik dengan praktik mobilisasi dini baik sebanyak 4 (11,4%), pengetahuan baik dengan praktik mobilisasi kurang sebanyak 2 (5,7%). Pengetahuan cukup dengan praktik mobilisasi baik sebanyak 7 (20%), pengetahuan cukup dengan praktik mobilisasi kurang sebanyak 5 (14,3%). Pengetahuan kurang dengan praktik mobilisasi baik sebanyak 1 (2,9%), pengetahuan kurang dengan praktik mobilisasi kurang sebanyak 16 (45,7%). Ada hubungan antara pengetahuan pasien pasca operasi laparatomi mengenai mobilisasi dini dengan praktik mobilisasi dini (nilai $p = 0,001$). Saran bagi perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan mengenai mobilisasi dini kepada pasien pasca operasi.

Kata kunci : pengetahuan, laparatomi, praktik, mobilisasi dini

PENDAHULUAN

Pembedahan atau operasi adalah 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. 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 (Puruhito, Bisono, 2014).

World Health Organization (WHO, 2013) menyatakan jumlah pasien dengan tindakan pembedahan terjadi peningkatan dari tahun ketahun. Pada tahun 2011 angka tindakan pembedahan mencapai 140 juta pasien diseluruh rumah sakit dunia, sedangkan pada tahun 2012 tindakan pembedahan di seluruh rumah sakit dunia juga mengalami peningkatanyaitu tindakan pembedahan mencapai 148 juta pasien. Tindakan pembedahan itu sendiri mencapai 77 juta pasien untuk di Asia. Tindakan operasi di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 1,2 juta jiwa (WHO dalam Sartika, 2013). Berdasarkan Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009, tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan pola penyakit di rumah sakit se Indonesia yang diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah laparatomi (Depkes RI, 2009).

Laparotomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (perdarahan, perforasi, kanker, dan obstruksi) (Puruhito, Bisono, 2014). Tindakan laparatomi dapat dilakukan dengan beberapa arah sayatan: (1) median untuk operasi perut luas, (2) paramedian (kanan) umpamanya untuk massa appendiks, (3) pararektal, (4) McBurney untuk appendektomi, (5) Pfannenstiel untuk operasi kandung kemih atau uterus, (6) transversal, (7) subkostal kanan umpamanya untuk kolesistektomi (Burger JWA, 2012).

Tindakan laparatomi menyebabkan luka pada perut pasien sehingga perlu penanganan dalam perawatan pasca laparatomi.

Perawatan pascaoperasi meliputi perawatan luka operasi, pemberian cairan, manajemen nyeri, mobilisasi dini dan perawatan diri. Salah satu konsep dasar perawatan pasien pasca operasi adalah mobilisasi dini (Manuaba, 2010). Mobilisasi dini tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan. Secara psikologis, hal ini memberikan pula kepercayaan pada pasien bahwa dia mulai merasa sembuh (Mochtar, 2008). Mobilitas meningkatkan fungsi paru-paru, memperkecil risiko pembentukan gumpalan darah, meningkatkan fungsi pencernaan, dan menolong saluran pencernaan agar mulai bekerja lagi (Cunningham, 2015). Dengan mobilisasi dini, trombosis vena dan emboli paru jarang terjadi serta dapat mempengaruhi penyembuhan luka operasi (Gallagher, 2014).

Pasien pasca operasi yang melakukan tirah baring terlalu lama juga dapat meningkatkan resiko terjadinya kekakuan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, gangguan pernafasan dan gangguan peristaltik maupun berkemih bahkan terjadinya dekubitus atau luka tekan (Nainggolan, 2013). Menurut Potter & Perry (2005). Mobilisasi dini sangat penting sebagai tindakan pengembalian secara berangsur-angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya. Dampak apabila tidak melakukan mobilisasi dini bisa menyebabkan gangguan fungsi tubuh, aliran darah tersumbat dan peningkatan intensitas nyeri, gangguan pada sistem pernafasan, kardiovaskuler, saluran

perkemihan dan gangguan pada sistem pencernaan.

Proses keperawatan pada pasien pasca operasi diarahkan untuk menstabilkan batas normal (equilibrium)fisiologi pasien, menghilangkan nyeri dan pencegahan komplikasi (Ajidah, 2014). Pasien post laparatomi memerlukan perawatan yang maksimal untuk mempercepat pengembalian fungsi tubuh dan mengurangi nyeri, hal ini dilakukan segera setelah operasi dengan latihan napas, batuk efektif dan mobilisasi dini (Rustianawati, 2013). Mobilisasi dini adalah suatu pergerakan dan posisi yang akan melakukan aktifitas atau kegiatan. Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dan merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah, selain itu mobilisasi dini suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal ini esensial untuk mempertahankan kemandirian (Wirnata, 2010).

Menurut Kasdu (2015) mobilisasi dini post operasi laparatomi dapat dilakukan secara bertahap setelah operasi, pada 6 jam pertama pasien harus tirah baring dulu. Mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6-10 jam, pasien diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah trombusis dan trombo emboli. Setelah 24 jam pasien dianjurkan untuk belajar duduk. Setelah pasien dapat duduk, dianjurkan untuk belajar berjalan.

Anggapan bahwa pasien tidak boleh melakukan pergerakan setelah

operasi membuat pasien khawatir untuk melakukan mobilisasi dini karena takut luka operasinya lama sembuh (Kiik, 2013). Padahal dengan melakukan mobilisasi dini justru akan mempercepat proses penyembuhan luka operasi. Hasil penelitian Nainggolan (2013) mengemukakan bahwa 13 (86,6%) dari 15 responden yang melakukan mobilisasi dini tidak teratur proses penyembuhan lukanya berjalan lambat. Sedangkan 2 (13,4%) responden yang melakukan mobilisasi dini teratur, 6,7% proses penyembuhan lukanya lambat dan 6,7% cepat. Anggapan bahwa pasien tidak boleh melakukan mobilisasi dini tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga tentang manfaat dari mobilisasi dini (Ibrahim, 2013).

Pengetahuan yang baik mengenai mobilisasi dini akan mengubah sudut pandang dan perilaku seseorang dalam pelaksanaan mobilisasi dini (Grace, 2012). Dengan pengetahuan, manusia dapat mengembangkan apa yang diketahuinya dan dapat mengatasi kebutuhan untuk kelangsungan hidupnya sehingga akan mempengaruhi perilaku seseorang tersebut (Noprianto, 2010). Pengetahuan merupakan unsur yang sangat penting terbentuknya suatu tindakan perilaku (practice) yang menguntungkan suatu kegiatan, pengetahuan yang kurang akan mengakibatkan kurang dapat menerapkan suatu keterampilan (Notoatmodjo, 2012). Seseorang yang mempunyai pengetahuan luas akan lebih sadar untuk melakukan mobilisasi dini dari pada orang dengan pengetahuan yang sempit.

Menurut Notoatmodjo (2012) bahwa pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat penting untuk

mengubah perilaku seseorang. Pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai mobilisasi dini dan cara-cara mobilisasi dini yang tepat dapat mencegah resiko timbulnya komplikasi yang dapat terjadi setelah operasi (Nainggolan, 2013).

MANFAAT PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan ini bermanfaat bagi perawat diharapkan dapat menambah pengetahuan perawat mengenai pentingnya pelaksanaan mobilisasi dini pasca operasi laparatomi.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian *analitik korelatif* dengan pendekatan *cros sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 35 sampel menggunakan teknik *quota sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan pasien pasca laparatomi mengenai mobilisasi dini, variabel terikat dalam penelitian ini adalah Praktik mobilisasi dini

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Analisa univariat

a. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan responden	Frekuensi	%
Baik	6	17,1
Cukup	12	34,4
Kurang	17	48,6
Total	35	100,0

Tabel 5.1 diatas menunjukkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pasien pasca operasi laparatomi mengenai mobilisasi

dini. Sebagian besar kurang sebanyak 17 (48,6%) dan sebagian kecil baik sebanyak 6 (17,1%).

b. Praktik mobilisasi dini

Praktik mobilisasi dini	Frekuensi	%
Baik	12	34,3
Kurang	23	65,7
Total	35	100,0

c. Tingkat pengetahuan pasien pasca operasi laparatomi mengenai mobilisasi dini dengan praktik mobilisasi dini di RSUD dr. H. Soewondo Kendal

Pengetahuan	Praktik mobilisasi dini				Total	
	Baik		Kurang		f	%
	f	%	F	%		
Baik	4	11,4	2	5,7	6	17,1
Cukup	7	20,0	5	14,3	12	34,3
Kurang	1	2,9	16	45,7	17	48,6
Total	12	34,3	23	65,7	35	100

Tabel 5.3 diatas menunjukkan pengetahuan baik dengan praktik mobilisasi dini baik sebanyak 4 (11,4%), pengetahuan baik dengan praktik mobilisasi kurang sebanyak 2 (5,7%), pengetahuan cukup dengan praktik mobilisasi dini baik sebanyak 7 (20,0%), pengetahuan cukup praktik mobilisasi kurang sebanyak 5 (14,3%) dan pengetahuan kurang praktik mobilisasi dini baik sebanyak 1 (2,9%), pengetahuan kurang dengan

praktik mobilisasi kurang sebanyak 16 (45,7%).

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan pasien pasca operasi laparatomi mengenai mobilisasi dini di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan pasien pasca operasi laparatomi mengenai mobilisasi dini sebagian besar kurang sebanyak 17 (48,6%) dan sebagian kecil baik sebanyak 6 (17,1%). Hal ini karena banyak responden yang tidak mengerti mengenai mobilisasi dini sehingga mereka tidak melakukan mobilisasi dini. Kurangnya informasi mengenai manfaat mobilisasi setelah operasi sehingga membuat responden tidak melakukan mobilisasi dini.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menimbulkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia (Mubarak, 2011). Pengetahuan mobilisasi dini pada penelitian ini adalah kemampuan

responden dalam menjawab kuesioner mengenai mobilisasi dini yang termasuk dalam tingkatan tahu atau memahami. Dengan pengetahuan yang baik dari responden diharapkan praktiknya juga baik.

Pengetahuan yang kurang karena kurangnya responden mendapatkan informasi mengenai mobilisasi dini setelah operasi, responden tidak diberitahu mengenai mobilisasi dini. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri (2015) dengan hasil bahwa lebih dari setengah responden (55,6%) pasien post operasi berpengetahuan kurang mengenai tahapan pelaksanaan mobilisasi di RSUD Cideres.

Pasien yang berpengetahuan kurang baik dipengaruhi oleh informasi yang didapatkan hanya berdasarkan pengalaman dan sebagian besar responden baru pertama kali mengalami operasi. Informed consent pasien yang akan dilakukan operasi laparatomi berfokus pada prosedur operasi seperti mengisi blangko persetujuan operasi dan pembiusan, pemasangan infus serta persiapan lainnya yaitu harus puasa terlebih dahulu. Perawat kurang memberikan pendidikan kesehatan terkait mobilisasi dini pasca operasi.

Pengetahuan pasien adalah sebagai salah satu faktor yang mempermudah (*predisposing factors*) terhadap terjadinya perubahan perilaku khususnya dalam pelaksanaan mobilisasi. Hal ini sesuai pendapat Green dalam buku Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa salah satu faktor penentu terjadinya perubahan

perilaku adalah adanya faktor pemudah (*predisposing factors*) yang di dalamnya termasuk pengetahuan. Upaya yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dapat diberikan penyuluhan baik secara langsung maupun secara tidak langsung dan hendaknya penyuluhan tersebut dilakukan secara rutin serta dilakukan sebelum pasien melakukan operasi.

2. Praktik mobilisasi dini di RSUD dr. H. Soewondo Kendal

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden melakukan praktik mobilisasi dini kurang sebanyak 23 (65,7%) dan mobilisasi baik sebanyak 12 (34,3%). Praktik mobilisasi kurang karena responden takut melakukan mobilisasi, takut akan nyeri dan takut lukanya tidak akan sembuh-sembuh serta cemas setelah operasi sehingga mereka tidak melakukan mobilisasi dini. Banyak responden yang tidak mempraktikkan mobilisasi dini. Dari beberapa responden mengatakan, jika mereka melakukan miring kanan dan kiri takut jahitannya akan lepas, serta jika melakukan miring ke kanan dan kiri merasa sakit sehingga mereka hanya diam dan berbaring saja.

Menurut Kasdu (2015) mobilisasi dini post operasi laparatomi dapat dilakukan secara bertahap setelah operasi, pada 6 jam pertama pasien harus tirah baring dulu. Mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta

menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6-10 jam, pasien diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah tromboemboli. Setelah 24 jam pasien dianjurkan untuk belajar duduk. Setelah pasien dapat duduk, dianjurkan untuk belajar berjalan.

Mobilisasi dini adalah suatu pergerakan dan posisi yang akan melakukan aktifitas atau kegiatan. Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dan merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah, selain itu mobilisasi dini suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal ini esensial untuk mempertahankan kemandirian (Wirnata, 2010). Setelah responden mengetahui manfaat mobilisasi dini harapannya setelah operasi mereka melakukan mobilisasi dini.

Praktik adalah suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping fasilitas, diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya suami atau istri, orang tua atau mertua sangat penting untuk mendukung praktik (Notoatmodjo, 2012). Praktek mobilisasi yang kurang karena setelah operasi responden tidak melakukan mobilisasi dini, responden hanya terlentang saja karena menahan sakit, responden melakukan mobilisasi dini jika perawat memberitahu dan memberikan edukasi.

Dari hasil observasi mengenai praktik mobilisasi dini, mobilisasi yang kurang dilakukan yaitu pasien belajar berdiri dan berjalan di sekitar tempat tidur maupun berjalan sendiri ke kamar mandi.

3. Hubungan antara pengetahuan pasien pasca operasi laparatomi mengenai mobilisasi dini dengan praktik mobilisasi dini di RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan baik dengan praktik mobilisasi dini baik sebanyak 4 (11,4%), pengetahuan baik dengan praktik mobilisasi kurang sebanyak 2 (5,7%), pengetahuan cukup dengan praktik mobilisasi dini baik sebanyak 7 (20,0%), pengetahuan cukup dengan praktik mobilisasi kurang sebanyak 5 (14,3%) dan pengetahuan kurang praktek mobilisasi dini baik sebanyak 1 (2,9%), pengetahuan kurang dengan praktik mobilisasi kurang sebanyak 16 (45,7%).

Hasil penghitung menggunakan *chi - square* didapatkan nilai p value 0,003 ($P < 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan tingkat pengetahuan pasien pasca operasi laparatomi mengenai mobilisasi dini dengan praktik mobilisasi dini di RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Ada 3 cell (50,0%) yang nilai expectednya kurang dari 5 maka harus ditransformasi data. Dari hasil transformasi di atas menunjukkan, hasil penghitung menggunakan *chi - square* didapatkan nilai p value 0,001 ($P < 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan tingkat pengetahuan pasien pasca operasi laparatomi mengenai mobilisasi dini dengan praktik mobilisasi dini di RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

Kurangnya pengetahuan yang dimiliki responden kemungkinan disebabkan kurangnya informasi yang diterima oleh responden. Misalnya, setelah operasi perawat hanya menganjurkan untuk melakukan gerakan-gerakan seperti duduk, miring kiri miring kanan, dan berjalan tanpa menjelaskan secara lengkap apa yang dapat diperoleh dari melakukan kegiatan-kegiatan tersebut. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2012) bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian pasien pasca operasi laparatomi memperoleh informasi melalui mata dan telinga. Apabila responden telah mendapatkan informasi mengenai mobilisasi dini sebelum pelaksanaan operasi maka pengetahuan responden tersebut akan lebih baik dari yang tidak mendapatkan informasi, tetapi tergantung dari penginderaan mata dan telinga dalam memperoleh informasi tersebut.

Menurut Barlow (2012) menyatakan bahwa praktik pasien dalam pelaksanaan mobilisasi dapat dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan pasien. Individu yang memiliki pengetahuan baik akan semakin baik pula dalam melaksanakan mobilisasi dibandingkan dengan individu yang memiliki pengetahuan kurang baik. Tidak terdapat kesenjangan antara teori, hasil penelitian, dan kenyataan di lokasi penelitian menunjukkan asumsi adanya hubungan antara pengetahuan pasien pasca operasi laparatomi mengenai mobilisasi dini

dengan praktik mobilisasi dini di RSUD dr. H. Soewondo Kendal dengan nilai 0,001 ($p < 0,05$).

Hasil penelitian diinterpretasikan bahwa semakin baik pengetahuan pasien mengenai mobilisasi dini akan semakin baik pula praktik mobilisasinya dan sebaliknya semakin kurang pengetahuan akan semakin kurang baik pula praktek mobilisasinya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniawati (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga pasien dengan pelaksanaan mobilisasi pasien pasca bedah, hal ini dibuktikan dengan hasil penghitungan statistik menggunakan uji korelasi Kendall Tau dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai ρ value = 0,002 ($\rho < \alpha$).

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan Tingkat pengetahuan pasien pasca operasi laparatomi di RSUD dr. H. Soewondo Kendal tahun 2018 tergolong masih kurang sebanyak 17 (48,6%). Praktik mobilisasi dini pasien pasca operasi laparatomi di RSUD dr. H. Soewondo Kendal tahun 2018 tergolong masih kurang sebanyak 23 (65,7%). Ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien pasca operasi laparatomi mengenai mobilisasi dini dengan praktik mobilisasi dini di RSUD dr. H. Soewondo Kendal dengan nilai p value 0,001 ($p < 0,05$).

ACKNOWLEDGEMENT (PERSANTUNAN)

Afriwardi (2014), Hubungan Mobilisasi Dini dengan Proses Penyembuhan Luka pada Pasien Pasca Laparatomi di Bangsal Bedah Pria dan

Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang, Winarsih, kanti (2013), Pelaksanaan mobilisasi dini pada klien pasca seksio sesarea

REFERENSI

- Arikunto.(2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Cunningham.(2015). *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- Dahlan.(2010). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika
- Depkes RI.(2009). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta. 2
- Dharma.(2011). *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Hidayat.(2009). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika
- _____.(2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta : Salemba Medika
- Kamus Kedokteran.(2011). *Dorland*. Jakarta : EGC
- Kiik.(2013). *Early Mobilization Influence to Peristaltic's Recovery Time*.
- Majid.(2011). *Keperawatan Perioperatif*. Yogyakarta : Gosyen. Publishing.
- Mansjoer. (2010). *Kapita Selecta Kedokteran Edisi 4*. Jakarta : Media Aesculapius.
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- Mochtar. (2008). *Sinopsis Obstetri Edisi 2 Jidil 1*. Jakarta : EGC

- Mubarak.(2007). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia, Teori dan aplikasi dalam Praktik*. Jakarta : EGC
- _____.(2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta : Salemba Medika
- Nainggolan.(2013). *Hubungan Mobilisasi Dini dengan Lamanya Penyembuhan Luka Pasca Operasi Appendiktomi*. Skripsi .
- Notoadmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta:Rineka Cipta
- Nursalam.(2008).*Konsep dan penerapan metodologi penelitian Ilmu keperawatan Edisi 2*. Jakarta :Salemba Medika
- Potter & Perry. (2006).*Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan. Praktik. Edisi 4 volume 2*. Jakarta : EGC.
- Puruhito, Bisono.(2014). *Etiology of peritonitis and factors predicting the mortality in p eritonitis*. *National Journal of CommunitMedicine*
- Ramely, Ahmat (2010). *Kamus Kedokteran : Arti dan Keterangan Istilah*. Jakarta : Djambatan
- Riyanto. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Saryono.(2011).*Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis bagi Pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendikia. Press
- Setiadi. (2013).*Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan, Edisi 2*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sjamsuhidayat dan Jong.(2006). *Buku Ajar Ilmu Bedah,Edisi 2*. Jakarta :EGC
- Solikhah.(2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan edisi 9*. Jakarta : EGC.
- Sugiyono. (2012).*MetodePenelitian Kuantitatif, Kualitatif & RND*. Bandung : Alfabeta
- Sujarweni.(2012).*SPSS untuk paramedis*. Yogyakarta: Gava Media
- Suparyanto. (2010). *Konsep Dukungan Keluarga*. Diambil 12 Oktober 2017 dari<http://drsuparyanto.blogspot.com>.
- Wawan & Dewi.(2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan. Perilaku Manusi.Cetakan II*. Yogyakarta : Nuha Medika.