

BAB 2

TINJAUAN TEORI

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan, 2023).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh Notoatmodjo dalam buku Wawan, 2023, salah satu bentuk obyek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Faktor Internal

1. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam dalam buku Wawan, usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin ialah pensifatan atau pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu. Misalnya, bahwa manusia jenis kelamin laki-laki adalah manusia yang memiliki penis, memiliki jakala (kala menjing) dan memproduksi sperma. Sedangkan perempuan memiliki alat reproduksi seperti rahim dan saluran 11 untuk melahirkan, memproduksi telur, memiliki vagina, dan mempunyai alat menyusui. (Nursalam, 2014).

3. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmodjo dalam buku Wawan, (2023), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

Pekerjaan ialah suatu kegiatan atau aktifitas seseorang yang melaluinya atau memperoleh penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerjaan/karyawan adalah mereka yang bekerja pada orang lain atau lembaga, kantor, perusahaan untuk mendapatkan upah dan seperti gaji dari hasil kerjanya berbentuk uang atau barang.

Macam jenis-jenis pekerjaan yang berbeda :

1. Pejabat
 2. Pedagang
 3. Wiraswasta
 4. Petani
 5. Angkatan kerja
 6. Tidak bekerja
 7. Lainnya
5. Sumber Informasi

Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber dapat memberikan pengaruh sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam (3 lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial Budaya

Sistem social budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

B. Kriteria pengetahuan

Menurut Arikunto dalam Wawan (2023). Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif , yaitu :

1. Baik : Hasil presentasi 76% - 100%
2. Cukup : Hasil presntasi 56% - 75%
3. Kurang : Hasil presentasi <55%

C. Laparotomi

1. Definisi

Laparotomi adalah proses pembedahan dimana membuat sayatan dinding perut laparotomi ini selesai untuk memeriksa dan mengetahui masalah atau penyakit pada organ perut seperti penyakit kandung empedu, pancreas, limpa dan hati. Laparotomi itu prosedur medis yang melibatkan pembedahan perut untuk melihat organ pencernaan didalamnya (Wibowo E, 2021). Laparotomi adalah operasi untuk membuka bagian laparotomi perut terbentuk dari dua kata Yunani “Lapara” dan “Tomi” dalam “Lapara” berarti bagian tubuh yang lunak antara tulang rusuk dan panggul, sedangkan “Tomi” berarti memotong, jadi laparotomi itu operasi penting yang dilakukan sayatan pada lapisan dinding perut. Untuk menjangkau bagian organ yang mengalami masalah seperti pendarahan, perforasi, kanker dan penyumbatan.

Berdasarkan pengertian (definisi) diatas dapat disimpulkan bahwa laparotomi adalah salah satu pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ yang mengalami masalah seperti hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi. Teknik operasi yang dilakukan pada daerah abdomen biasa dilakukan pada system bedah digestif dan perkemihan.

2. Post Laparatomi

Perawatan post laparatomi ialah layanan perawatan bagi pasien yang telah menjalani operasi perut.

Tujuan perawatan setelah laparatomi :

- a. Mempertahankan konsep diri pasien
- b. Mengurangi komplikasi yang disebabkan oleh operasi
- c. Mempercepat penyembuhan
- d. Kembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi
- e. Mempersiapkan pasien untuk pulang

3. Klasifikasi Laparatomi

Klasifikasi Laparatomi Terdapat 4 cara pembedahan laparatomi menurut (Oktaviani, 2017)

a). Sayatan garis tengah

Metode sayatan paling sering digunakan karena perdarahannya sedikit, pemeriksaannya bisa sedikit lebih lebar, bisa dibuka dan ditutup dengan cepat, serta tidak memotong ligament dan saraf. Namun kekurangan dari jenis sayatan ini adalah terjadi hernia inguinalis, indikasinya untuk memeriksa lambung pasien, pancreas, hati dan pusar bagian bawah organ ginekologi, rektosigmoid dan panggul.

b). Paramedis

Dia ketepi garis tengah (2,5 cm), panjang (12,5 cm), terbagi menjadi dua bagian yaitu paramedian kanan dan kiri, dengan indikasi jenis gastrektomi, pengangkatan pancreas, organ panggul, usus dan limpa.

c). Sayatan melintang pada perut bagian atas yaitu sayatan atas, seperti operasi kolesistotomi splenektomi.

d). Sayatan melintang diperut bagian bawah yaitu, sayatan melintang diperut bagian bawah 4 cm diatas tulang belakang bagian depan, misalnya saat mengeluarkan usus buntu. Latihan jasmani seperti latihan nafas dalam, batuk efektif, menggerakkan otot kaki, menggerakkan otot gluteal, latihan berbaring dan bangun, semuanya akan dilakukan pada hari kedua setelah operasi.

Adapun Klasifikasi nyeri biasanya dibagi menjadi dua yaitu : nyeri akut dan nyeri kronik. Klasifikasi ini didasarkan pada waktu (durasi) terjadinya nyeri.

a). Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang berlangsung dalam waktu singkat, biasanya kurang dari 6 bulan. Nyeri akut yang tidak ditanganin dengan baik memiliki konskuensi berbahaya selain menimbulkan ketidaknyamanan, karena dapat memengaruhi sistem paru, kardiovaskuler, gastrointestinal, endrokin, dan imunologi.

b). Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan. Nyeri kronis berlangsung lebih lama dari waktu penyembuhan yang diharapkan karena nyeri biasanya tidak merespons pengobatan yang ditunjukkan pada penyebabnya. Jadi, nyeri ini biasanya berhubungan dengan kerusakan jaringan. Nyeri kronis menyebabkan gangguan fungsional system kekebalan tubuh, yang dapat berkontribusi terhadap pertumbuhan tumor, depresi dan kecacatan. Berdasarkan sumbernya, nyeri dibedakan menjadi nyeri nosiseptif dan neuropatik (Saputra D, 2023).

4. Komplikasi Laparatomi

Komplikasi umum pada pasien laparatomi antara lain ventilasi paru yang tidak memadai atau adekuat, ganggaun kardiovaskuler (hipertensi, aritmia jantung), ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, serta ketidaknyamanan dan kecelakaan (Wahyu R, 2016).

1. Tromboflebitis

Tromboflebitis post operasi biasanya terjadi 7-14 hari setelah operasi. Risiko tinggi tromboflebitis terjadi ketika darah keluar dari dinding pembuluh darah dan masuk ke aliran darah dalam bentuk bekuan keparu-paru, hati, dan otak. Pencegahan tromboflebitis termasuk latihan kaki post operasi dan berjalan kaki (ambulatif)

2. Infeksi

Infeksi luka sering terjadi 36-46 jam setelah operasi. Organisme yang paling umum menginfeksi adalah *Staphylococcus aureus*, suatu organisme gram positif. *Staphylococcus* menyebabkan pembusukan. Untuk mencegah infeksi luka, yang terpenting adalah merawat luka dengan memperhatikan kondisi aseptik dan antiseptik.

3. Pengangkatan organ dalam (Eviserasi)

Pengeluaran isi luka adalah pengeluaran isi perut melalui sayatan. Faktor penyebab keluarnya organ dalam infeksi luka, penutupan yang tidak tepat saat operasi, ketengangan hebat pada dinding perut akibat batuk dan muntah.

Adapun komplikasi laparatomi dapat spesifik lokasi atau umum, namun biasanya dipengaruhi oleh berbagai faktor selama pembedahan. Oleh karena itu, dapat digolongkan sebagai ketergantungan pasien atau operator, dan tentu saja operasi itu sendiri harus dipertimbangkan. Berikut ini adalah daftar kemungkinan komplikasi:

- a. Berdarah
- b. Infeksi
- c. Memar
- d. Seroma/hematoma
- e. Nekrosis
- f. Hernia insisional
- g. Sakit kronis
- h. Kulit mati rasa
- i. Fistulasi dengan struktur dibawahnya
- j. Peningkatan tekanan kompartemen intra-abdomen
- k. Kerusakan pada struktur dasar
- l. Kosmetik yang buruk

4. Jenis – jenis Laparatomi

Menurut Dokter Bedah Universitas Hasanuddin Rima Wahyu, 2016. Teknik insisi dapat digunakan pada bedah saluran cerna dan kandungan, dimana arah sayatan meliputi:

- a. Lateral paramedian incision (Sayatan paramedian lateral)
- b. Rocky devis
- c. Sayatan thoracoabdominal
- d. Khocer subcotal incision
- e. Midline epigastric incision (sayatan medial superior)
- f. Sayatan Sub-umbilical (sayatan medial inferior)

- g. Sayatan pemisah otot vertical (transrect paramedian)
- h. Jaringan mcbumey (irisan miring)
- i. Pfannentiel incision

6. Indikasi

Indikasi untuk laparatomi telah menurun secara signifikan dalam beberapa tahun terakhir sejak diperkenalkannya operasi akses minimal. Namun, penting untuk diingat bahwa akses adalah kunci dalam setiap prosedur pembedahan. Dalam banyak situasi seperti ini, baik darurat atau terencana, laparatomi tradisional tetap menjadi pilihan pertama. Umumnya, situasi ini mencakup beberapa perlengketan akibat operasi sebelumnya atau kondisi inflamasi, dilatasi usus parah akibat obstruksi usus, atau asites massif pada pasien dengan penyakit hati atau jantung stadium akhir. Keadaan darurat seperti perdarahan intraperitoneal akut, perdarahan gastrointestinal yang tidak terkontrol. Indikasi laparatomi juga ialah prosedur elektif yang melibatkan specimen berukuran besar, seperti pankreatikoduodenektomi, pancreas, atau transplantasi usus itu juga termasuk indikasi laparatomi (Nureni R, 2021).

Adapun berbagai indikasi laparatomi yaitu :

1. Infeksi pada rongga peritoneum
2. Cedera perut traumatis
3. Operasi usus buntu
4. Splenektomi darurat
5. Perforasi atau perdarahan gastrointestinal

D. Mobilisasi Dini

1. Pengertian

Menurut Merdawati (2018), mobilisasi dini adalah suatu kegiatan yang melibatkan pergerakan atau perubahan posisi yang dilakukan pasien beberapa jam setelah operasi. Mobilisasi dini dapat dilakukan ditempat tidur dengan gerakan sederhana (misalnya membungkuk kekanan-membungkuk kekiri dan latihan duduk) hingga dapat bangun dari tempat tidur, latihan ke kamar mandi dan keluar kamar. Tujuan mobilisasi dini post operasi adalah untuk mencegah konstipasi, melancarkan peredaran darah, membantu pernapasan, mempercepat penyembuhan luka operasi, mengembalikan tingkat kemandirian pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, dan mengurangi nyeri pada luka operasi.

Mobilisasi ialah termasuk faktor terpenting dalam mempercepat pemulihan dan dapat mencegah komplikasi pasca operasi laparotomi. Olahraga dan jalan kaki ditempat tidur memiliki banyak manfaat pada periode awal post operasi. Mobilisasi segera dan bertahap sangat membantu dalam proses penyembuhan luka dan sangat membantu dalam proses penyembuhan luka dan pencegahan infeksi dan oklusi vena .

2. Jenis Mobilisasi Dini

Jenis Mobilisasi Dini menurut Hidayat, Wahyu R, 2016 Ada dua jenis yaitu:

1. Mobilisasi dini penuh

Mobilisasi dini penuh ialah kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas untuk berinteraksi dan melakukan peran sehari-hari. Mobilisasi lengkap ini termasuk fungsi saraf motorik dan sensorik volunteer untuk mampu mengendalikan seluruh area tubuh.

2. Mobilisasi parsial pertama

Mobilisasi dini antara lain ialah kemampuan bergerak dengan batas-batas yang jelas sedemikian rupa sehingga tidak mungkin bergerak bebas, karena dipengaruhi oleh saraf motorik dan sensorik suatu area tubuh tertentu. Mobilisasi dini dilakukan sebagian dengan dua jenis yaitu:

a). Mobilisasi dini sebagian bersifat sementara, yaitu kemampuan seseorang untuk bergerak dengan keterbatasan sementara. Penyebabnya bisa berupa trauma berulang pada sistem musculoskeletal, misalnya: diskolasi tulang.

b). Mobilisasi dini bersifat permanen sebagian, yaitu dengan keterbatasan permanen kemampuan seseorang untuk bergerak. Hal ini disebabkan oleh kerusakan sistem saraf yang reversibel seperti hemiplegia akibat stroke, paraplegia akibat cedera tulang belakang, poliomyelitis akibat gangguan saraf motorik dan sensorik.

3. Tujuan mobilisasi dini

Menurut Banamtum (2021), tujuan mobilisasi adalah:

1. Mendukung fungsi tubuh
2. Meningkatkan sirkulasi darah sehingga mempercepat pemulihan
3. Membantu pernafasan lebih baik
4. Mempertahankan tonus otot
5. Memperlancar ekskresi alvi dan urine
6. Kembalikan beberapa fungsi untuk memungkinkan pasien kembali normal dan atau mampu memenuhi kebutuhan mobilitas sehari-hari.
7. Memberikan kesempatan kepada perawat dan pasien untuk berkomunikasi.

4. Manfaat Mobilisasi

Menurut (Sabella, 2021) Kelebihan mobilisasi pada laparatomi :

1. Pasien merasa lebih sehat dan kuat pada awal gerakan otot perut dan panggul menjadi normal setelah gerakan, yang memperkuat otot perut dan dapat mengurangi rasa sakit, membuat pasien merasa sehat dan berkontribusi terhadap kekuatan yang mempercepat pemulihan.
2. Fungsi usus dan kandung kemih yang menjadi lebih baik. Olahraga merangsang gerak peristaltic usus menjadi normal, aktivitas ini juga membantu meningkatkan fungsi organ tubuh seperti semula.
3. Mobilisasi dini kemungkinan pasien untuk segera diajar untuk mandiri perubahan pada pasien pemulihan pasca operasi cepat sehingga pasien cepat merasakan baik .
4. Hari pengobatan menjadi 2 hari lebih pendek, sehingga mengurangi intensitas nyeri.

5. Tahap mobilisasi dini

Menurut Wahyu R, 2016. Menjelaskan bahwa mobilisasi dini pasca laparatomi dapat dilakukan secara bertahap, yaitu:

1. Selama 6 jam pertama setelah operasi, pasien harus istirahat terlebih dahulu ditempat tidur. Mobilisasi awal yang dapat dilakukan adalah dengan menggerakkan tangan, jari kaki, dan pergelangan kaki, mengangkat tumit, mengangkat otot betis, serta menekuk dan menggeser tungkai kaki.
2. Setelah 6-10 jam, pasien harus berbelok (miring) kekiri dan kekanan untuk menghindari thrombosis dan tromboemboli.
3. Setelah 24 jam, pasien dianjurkan belajar duduk
4. Setelah duduk tanpa pusing, pasien dianjurkan belajar berjalan kaki atau menggerakkan tubuh.

6. Resiko tidak melakukan mobilisasi

Resiko sebagian besar pada pasien setelah operasi akan merasa keberatan jika dianjurkan untuk mobilisasi dini dikarenakan masi takut dengan luka jahitannya, namun perlu diketahui bahwa apabila beberapa hal yang bisa terjadi tidak segera melakukan mobilisasi dini diantaranya (Sugiyono, 2020):

- 1). Penyembuhan luka memerlukan waktu yang lama
- 2). Kulit punggung terasa sakit bila terlalu lama berbaring
- 3). Badan mudah lelah dan nyeri akibat kurang gerak
- 4). Durasi rawat inap meningkat

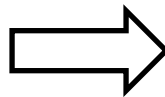
E. Kerangka konsep

Tabel 1 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Gambaran pengetahuan mobilisasi dini post operasi laparatomi berdasarkan :

1. Umur
2. Jenis Kelamin
3. Pendidikan
4. Pekerjaan
5. Informasi



Variabel Dependen

Pengetahuan pasien tentang mobilisasi dini post laparatomi :

1. Baik (76-100%)
2. Cukup (56-75%)
3. Kurang (<55%)

a. Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel penelitian dalam penelitian ini adalah umur, Jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi.

b. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel independen (bebas). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Pengetahuan pasien tentang mobilisasi dini post laparatomi.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoadmojo, 2012).

Tabel 2 Definisi Operasional

1. Variabel Independen Dan Dependen

No.	Variabel Independen	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Umur	Usia responden pada saat dilakukan penelitian yang dinyatakan dalam tahun seperti jawaban responden pada kusioner.	Kusioner	1. 16-18 tahun 2. 19-24 tahun 3. 25-45 tahun 4. 46-60 tahun	Interval
2.	Jenis Kelamin	Untuk mengetahui perbedaan responden mengidentifikasi perbedaan jenis kelamin responden laki-laki dan perempuan	Kusioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3.	Pendidikan	Tingkat Pendidikan yang pernah diikuti oleh responden dan dilihat dari ijazah responden.	Kusioner	1.Tidak sekolah 2.SD 3.SMP 4.SMA 5.Sarjana	Ordinal

4.	Pekerjaan	Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya.	Kusioner	1. Tidak bekerja 2. Wiraswasta 3. PNS 4. Petani 5. Buruh 6. Pedagang 7. Lainnya..	Nominal
5.	Sumber informasi	Seseorang benda, atau tempat dimana informasi itu muncul, diperoleh atau datang dan objek yang menerima akan bertambah pengetahuan dan wawasannya.	Kusioner	1. Media cetak 2. Media elektronik 3. Petugas kesehatan	Ordinal

6.	Variabel Dependen Pengetahuan Pasien tentang Mobilisasi Dini	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang Mobilisasi Dini Post Laparotomi	Kusioner	1.Baik (76-100%) 2.Cukup (56-75%) 3.Kurang (>55%)	Ordinal
----	--	---	----------	--	---------