



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI DENGAN
PERILAKU MOBILISASI DINI PASIEN POST LAPARATOMI
DI RUANG RAWAT INAP RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Inayatul Wafa

NIM : 30902100269

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI DENGAN
PERILAKU MOBILISASI DINI PASIEN POST LAPARATOMI
DI RUANG RAWAT INAP RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh:

Inayatul Wafa

NIM : 30902100269

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

SURAT PENGESAHAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 13 Maret 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,


Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504


Inayatul Wafa
30902100269

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI DENGAN PERILAKU MOBILISASI DINI PASIEN POST LAPARATOMI DI RUANG RAWAT INAP RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Inayatul Wafa

NIM : 30902100269

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

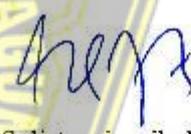
Pembimbing I

Tanggal : 8 Maret 2023

Pembimbing II

Tanggal : 8 Maret 2023


Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB
NIDN. 06 1306 7403


Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB
NIDN. 06 0203 7603

UNISSULA
جامعة سلطان أبجوج الإسلامية

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI DENGAN PERILAKU MOBILISASI DINI PASIEN POST LAPARATOMI DI RUANG RAWAT INAP RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Inayatul Wafa

NIM : 30902100269

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 8 Maret 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima :

Penguji I,

Dr.Ns. Erna Melastuti,S.Kep. M.Kep
NIDN. 06 2005 7604

Penguji II,

Ns. Retno Setyawati,M.Kep. Sp.KMB
NIDN. 06 1306 7403

Penguji III,

Dr.Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep.,Sp.KMB
NIDN. 06 0203 7603

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


Dwi Retno Sulistyaningsih, SKM, M.Kep
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**
Skripsi, Maret 2023

ABSTRAK

Inayatul Wafa

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI DENGAN PERILAKU
MOBILISASI DINI PASIEN POST LAPARATOMI DI RUANG RAWAT
INAP**

70 halaman + 11 tabel + 2 gambar + 10 lampiran + xvi

Latar Belakang : Laparatomi merupakan teknik sayatan yang dilakukan pada daerah abdomen pada operasi bedah digestif dan obgyn. Perilaku mobilisasi dini adalah suatu upaya yang dilakukan secepat mungkin setelah operasi dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar. Fenomena masalah yang dialami pasien post laparatomi mengaku merasa takut terlalu banyak bergerak karena terasa nyeri pada luka di bagian tubuh mereka yang telah dioperasi dan takut jahitan luka operasinya terlepas kemudian lukanya berdarah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan motivasi dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap.

Metode : jenis penelitian analitik korelatif. Pengumpulan data dengan lembar kuesioner. Jumlah responden 48 orang, teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Data diolah secara statistik dengan uji *sommers'd*.

Hasil : Hasil analisa data 48 responden, mayoritas responden memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 24 orang (50%), mayoritas memiliki motivasi yang tinggi yaitu sebanyak 22 orang (45,8%), mayoritas mobilisasi dini responden adalah cukup sebanyak 24 orang (50%).

Kesimpulan : Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap dengan p value $0,000 < \alpha 0,05$ dan nilai $r = 0,669$ memiliki korelasi keeratan kuat, sedangkan antara motivasi dengan perilaku mobilisasi dini ada hubungan antara motivasi dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap dengan p value $0,000 < \alpha 0,05$ dan nilai $r = 0,270$ memiliki korelasi keeratan kuat.

Kata kunci : *Pengetahuan, Motivasi, Perilaku Mobilisasi, Laparatomi.*

Daftar pustaka : 40 (2012-2021).

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**

Thesis, March 2023

ABSTRACT

Inayatul Wafa

**THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND MOTIVATION
WITH EARLY MOBILIZATION BEHAVIOR OF POST LAPARATOMY
PATIENTS IN THE INPATIENT ROOM**

70 pages + 11 tables + 2 pictures + 10 appendices + xvi

Background : Laparotomy is an incision technique performed in the abdominal area in digestive and obstetric surgery. Early mobilization behavior is an effort that is carried out as soon as possible after surgery starting from light exercises in bed until being able to get out of bed, walk to the bathroom and walk out of the room. The phenomenon of problems experienced by post-laparotomy patients admits that they feel afraid of moving too much because they feel pain in the wounds on the parts of their bodies that have been operated on and are afraid that the stitches of the surgical wound will come off and then the wound will bleed. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and motivation with early mobilization behavior of post-laparotomy patients in the inpatient room. Methods : type of correlative analytic research. Data collection with a questionnaire sheet. The number of respondents is 48 people, the sampling technique is accidental sampling. The data were processed statistically with the sommers'd test.

Results : The results of data analysis were 48 respondents, the majority of respondents had sufficient knowledge, namely 24 people (50%), the majority had high motivation, namely 22 people (45.8%), the majority of respondents' early mobilization was sufficient, 24 people (50%) .

Conclusion : There is a relationship between knowledge and early mobilization behavior of post-laparotomy patients in the inpatient room with a p value of $0.000 < \alpha 0.05$ and a value of $r = 0.669$ having a strong correlation, whereas between motivation and early mobilization behavior there is a relationship between motivation and behavior early mobilization of post-laparotomy patients in the inpatient room with a p value of $0.000 < \alpha 0.05$ and a value of $r = 0.270$ has a strong correlation.

Keywords : *Knowledge, Motivation, Mobilization behavior, Laparotomy.*

Bibliographies : *40 (2012-2021)*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbal'alamin

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugasnya dalam mengerjakan skripsi ini dengan judul ‘Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Laparatomi Di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang’ sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan yang di tetapkan oleh universitas untuk mencapai tujuan untuk menjadi sarjana keperawatan dengan segala ke rendahan hati penulis menyadari bahwa penulis skripsi ini tidak akan bisa terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Iwan Ardian SKM. M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung dan juga selaku penguji 1
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti M.Kep., Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Ibu Ns. Retno Setyawati, M.Kep, Sp.KMB selaku Dosen pembimbing 1 dan selaku penguji 2 yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, memberikan ilmu yang bermanfaat dan memberikan nasehat yang bermanfaat dalam proses penyusunan proposal ini.

5. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep, Sp.KMB selaku pembimbing 2 dan selaku penguji 3 yang telah membuat saya antusias dalam membuat proposal skripsi yang baik dan benar, serta terimakasih karena sudah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan bimbingan.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Kepada orang tua yang saya sayangi, alm. Bapak Imron dan almh. ibu Siti Zulaikah yang selalu mendoakan saya dalam keadaan apapun
8. Kepada suami saya Sri Widodo dan anak-anak saya M. Wisnu Alvin, Rachela Nabila F, Naura Hasna Annida F, yang slalu memberikan dukungan serta medoakan dan memberikan suport kepada saya dalam ke adaan apapun.
9. Seluruh Keluarga saya yang selalu memberikan suport dan semangatnya kepada saya dalam mengerjakan proposal skripsi.
10. Sahabat-sahabat yang saya sayangi dan cintai Heny yuliawati, Nia Indriyanti yang telah memberikan solusi, dukungan dan semangatnya untuk menyelesaikan proposal skripsi ini.
11. Teman-teman satu bimbingan departemen Medikal Bedah
12. Teman-teman angkatan 2021 prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu.

Akhir kata saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkehendak membalas segala kebaikan semua yang membantu semoga tugas akhir ini bermanfaat bagi

pembaca. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Maka dari itu penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis

Semarang, Februari 2023

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PENGESAHAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Laparatomi	10
1. Definisi Laparatomi	10
2. Jenis Sayatan pada Operasi Laparatomi.....	11
3. Komplikasi Post Laparatomi.....	11
4. Masalah yang timbul post Laparatomi.....	12
5. Penatalaksanaan post Laparatomi	14

B. Perilaku	16
1. Pengertian Perilaku	16
2. Jenis - jenis perilaku.....	16
3. Macam-Macam Bentuk Perilaku	17
4. Cara Pembentukan Perilaku	17
5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku	18
E. Mobilisasi Dini.....	23
1. Definisi Mobilisasi Dini.....	23
2. Manfaat Mobilisasi Dini	24
3. Jenis Mobilisasi Dini.....	25
4. Tahap-tahapan mobilisasi dini	26
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi hambatan mobilisasi dini	26
6. Kontraindikasi Mobilisasi Dini.....	28
7. Pelaksanaan Mobilisasi dini pada pasien pascaoperasi...	29
C. Pengetahuan	31
1. Pengertian Pengetahuan.....	31
2. Tahap-Tahapan Pengetahuan	31
3. Proses Perilaku “Tahu”	33
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	33
5. Cara Mengukur Pengetahuan	36
D. Konsep Motivasi	36
1. Pengertian Motivasi	36
2. Fungsi Motivasi.....	37
3. Jenis Motivasi	38

E.	Kerangka Teori.....	40
F.	Hipotesis Penelitian.....	41
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN.....	42
A.	Kerangka Konsep Penelitian.....	42
B.	Variabel Penelitian.....	42
1.	Variabel <i>Independent</i> (variabel bebas).....	42
2.	Variabel <i>Dependent</i> (variabel terikat).....	42
C.	Desain Penelitian.....	43
D.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	43
1.	Populasi.....	43
2.	Sampel.....	43
E.	Definisi Operasional.....	44
F.	Instrumen atau Alat Pengumpulan Data.....	45
1.	Alat Pengumpulan Data.....	45
2.	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	47
G.	Metode Pengumpulan Data.....	49
H.	Rencana Analisis data.....	51
1.	Analisa Univariat.....	51
2.	Analisa Bivariat.....	51
I.	Etika Penelitian.....	52
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	54
A.	Karakteristik Responden.....	54
1.	Usia.....	54
2.	Jenis Kelamin.....	55
3.	Pendidikan.....	55

4. Pekerjaan.....	56
B. Analisis Univariat.....	56
1. Pengetahuan	56
2. Motivasi	56
3. Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Laparatomi.....	57
C. Analisis Bivariat.....	57
1. Hubungan pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang.....	58
2. Hubungan motivasi dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang.....	59
BAB V PEMBAHASAN	61
A. Hubungan pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang.....	61
B. Hubungan motivasi dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang.....	64
C. Keterbatasan Penelitian.....	66
BAB VI PENUTUP.....	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	44
Tabel 3.2. Kisi-kisi kuesioner motivasi.....	46
Tabel 4.1. Rerata Responden Berdasarkan Usia (n = 48)	54
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n = 54).....	55
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan (n = 48).....	55
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan (n = 48)	56
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan (n = 48).....	56
Tabel 4. 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi (n = 48) .	56
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Laparatomi (n = 48)	57
Tabel 4.8. Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang (n = 48).....	58
Tabel 4.9. Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan motivasi dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang (n = 48).....	59

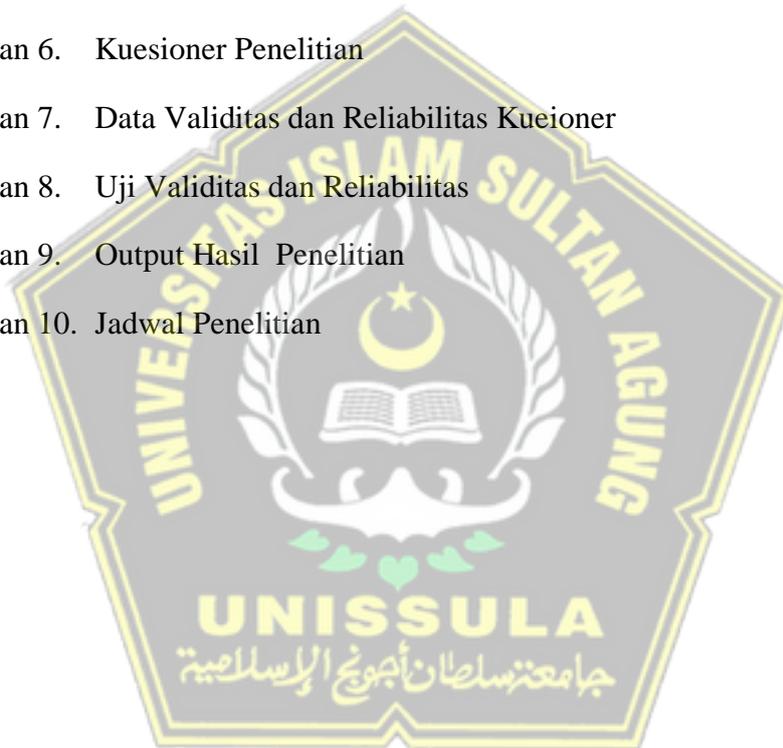
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	40
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	42



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Balasan Ijin Penelitian dari RSI Sultan Agung Semarang
- Lampiran 2. Surat Keterangan ijin penelitian dari RSI Sultan Agung Semarang
- Lampiran 3. Surat Keterangan Layak Etik
- Lampiran 4. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7. Data Validitas dan Reliabilitas Kueioner
- Lampiran 8. Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 9. Output Hasil Penelitian
- Lampiran 10. Jadwal Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Laparotomi merupakan merupakan teknik sayatan yang dilakukan pada daerah abdomen pada operasi bedah digestif dan obgyn. Adapun tindakan bedah digestif yang sering dilakukan dengan tenik insisi laparatomi adalah herniotomi, gasterektomi, kolesistoduodenostomi, hepatoektomi, splenektomi, apendektomi, kolostomi, hemoroidektomi dfan fistuloktomi. Sedangkan tindakan bedah obgyn yang sering dilakukan dengan tindakan laoparatomi adalah berbagai jenis operasi pada uterus, operasi pada tuba fallopi, dan operasi ovarium, yang meliputi hissterektomi, baik histerektomi total, radikal, eksenterasi pelvic, salpingooferektomi bilateral (Smeltzer, 2014).

Laporan data *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwa diperkirakan setidaknya 11% dari penyakit di dunia berasal dari penyakit atau keadaan yang sebenarnya bisa ditanggulangi dengan pembedahan (WHO, 2017). Diperkirakan setiap tahunnya terdapat 234 juta tindakan pembedahan yang dilakukan di seluruh dunia. Pada tahun 2017 angka tersebut mencapai 140 juta jiwa pasien di seluruh rumah sakit di dunia. Sedangkan pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa (Kemenkes RI., 2018). Di kawasan Asia Tenggara, pada tahun 2018 mencapai 77 juta jiwa dan di Indonesia sendiri mencapa 1,2 juta jiwa (Sartika, 2019). Laporan Kemenkes RI. (2018), menyebutkan bahwa laparatomi menjadi kasus

pembedahan terbanyak di Indonesia. Provinsi Jawa Tengah tahun 2018, jumlah tindakan laparatomi dilaporkan sebanyak 5.980 dan 177 diantaranya menyebabkan kematian (Dinkes Prov Jateng, 2019). Jumlah tindakan laparatomi yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang pada tahun 2021 sebanyak 467 orang (SIM-RSI Sultan Agung Semarang, 2021).

Masalah keperawatan yang terjadi pada pasien post laparatomi meliputi pelemahan (memburuknya keadaan), keterbatasan fungsi tubuh dan cacat. Pelemahan meliputi nyeri akut pada bagian lokasi operasi, takut dan keterbatasan LGS (Lingkup Gerak Sendi). Keterbatasan fungsi tubuh meliputi ketidakmampuan berdiri, berjalan, serta ambulasi dan cacat meliputi aktivitas yang terganggu karena keterbatasan gerak akibat nyeri dan prosedur medis (Kristiantari, 2019). Salah satu permasalahan yang sering terjadi pada pasien post operasi laparatomi adalah mobilisasi dini (Pakasi, 2017).

Mobilisasi dini merupakan perawatan khusus yang diberikan pasca tindakan medis dalam hal ini adalah tindakan bedah. Tindakan ini dilakukan memberi latihan ringan seperti latihan pernapasan hingga menggerakkan tungkai kaki yang dilakukan di tempat tidur pasien. Akhir dari proses latihan ini mengajak pasien untuk mau berjalan dan bergerak secara mandiri untuk sekedar ke kamar mandi (Ibrahim, 2016). Mobilisasi dini bermanfaat untuk memperlancar peredaran darah, memperlancar sirkulasi untuk mencegah terjadinya stasis vena, menunjang fungsi pernafasan yang optimal, mencegah kontraktur dan mempercepat penyembuhan luka (Kiik, 2013).

Pelaksanaan mobilisasi dini terkadang tidak dilakukan oleh pasien post operasi laparotomi dikarenakan tingkat nyeri dan kecemasan pasien (Apriansyah, Romadoni & Andrianovita, 2015). Pasien dengan post laparotomi beranggapan bahwa pasien harus lebih cenderung berbaring di tempat tidur/tidak boleh melakukan pergerakan setelah operasi karena takut dan khawatir luka operasinya lama sembuh. Disamping itu, kurangnya pemahaman pasien dan keluarga mengenai mobilisasi dini juga menyebabkan pasien enggan untuk melakukan pergerakan post operasi padahal pasien post laparotomi justru sangat penting melakukan pergerakan atau mobilisasi dini untuk mempercepat proses penyembuhan luka. Banyaknya masalah yang akan timbul jika pasien post laparotomi tidak melakukan mobilisasi sesegara mungkin, seperti pasien tidak lekas flatus, tidak dapat BAK (retensi urine), perut menjadi kaku (distended abdomen), terjadi kaku pada otot dan sirkulasi darah tidak lancar (Smeltzer, 2014).

Kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga mengenai pentingnya mobilisasi dini juga menyebabkan pasien tidak melakukan mobilisasi dini. Pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overtbehaviour*) (Notoatmodjo, 2016). Tingkat pengetahuan dan pemahaman yang baik, sangat berperan penting dalam pelaksanaan mobilisasi dini sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi yang akan terjadi setelah tindakan operasi. Pengetahuan seseorang akan membentuk daya kritis untuk bersikap atau berbuat sesuatu.

Perilaku seseorang akan terpola jika dilandasi oleh pengetahuan yang baik. Dengan adanya pengetahuan dan tindakan perawat dalam hal tersebut, selanjutnya mempengaruhi profesionalisme dalam melakukan mobilisasi sebagai proses pemulihan pasien pasca operasi (Rogers, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Adelia & Hani (2018), menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang mobilisasi dini dengan kemampuan mobilisasi dini pada ibu *post sectio caesaria* di RSIA Sakina Idaman Yogyakarta dengan *p value* 0,000. Penelitian yang dilakukan oleh Amri (2017), menyimpulkan adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini di ruang bedah dan VIP Danau Lingkat RSUD Mayjen, H. A. Thalib Kerinci.

Pelaksanaan mobilisasi dini diperlukan motivasi, rangsangan, dorongan dan pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang baik motivasi dalam diri individu itu sendiri dan motivasi yang diberikan oleh petugas kesehatan (dokter, dan perawat) maupun keluarga sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku untuk melakukan mobilisasi sedini mungkin. Semakin kuat motivasi seseorang, maka semakin cepat dalam memperoleh tujuan dan kepuasan.

Sejalan dengan penelitian Syarifuddin, Supriadi & Muflihatin (2017), tentang hubungan motivasi dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi dengan anestesi umum di ruang Cempaka 1 Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, menunjukkan bahwa motivasi pasien post operasi dengan anestesi umum di ruang Cempaka 1 Rumah Sakit

umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda memiliki rata-rata 185,94. Pelaksanaan mobilisasi dini pasien post operasi dengan anestesi umum memiliki rata-rata 74. Hasil uji *Spearman Ranks* (Rho) menunjukkan bahwa nilai p value $0,000 < \alpha 0,05$ dan nilai $r = 0,687$ yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi dengan anestesi umum.

Survei awal yang dilakukan pada 10 Januari 2022 di RSI Sultan Agung Semarang, ditemukan data jumlah tindakan laparatomi yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang pada 3 bulan terakhir sebanyak 143 orang. Berdasarkan wawancara salah satu kepala ruangan menjelaskan bahwa perawat selalu memotivasi pasien post operasi laparatomi untuk menggerakkan anggota tubuhnya seperti kaki dan tangan serta melakukan aktivitas lainnya seperti memiringkan tubuh ke kanan dan ke kiri pada saat 6-12 jam setelah operasi.

Hasil studi pendahuluan peneliti terhadap 5 orang pasien post operasi laparatomi, dua orang pasien mengaku menggerakkan tangan dan kaki mereka serta berbaring dengan posisi miring ke kanan dan ke kiri pada saat 6 jam setelah operasi. Kedua pasien tersebut mengatakan bahwa telah diberi informasi dan disarankan oleh dokter dan perawat untuk menggerakkan anggota tubuhnya seperti tangan dan kaki serta berbaring dengan posisi telentang dan sesekali berbaring miring ke kanan maupun ke kiri pada saat 6 jam setelah operasi meskipun mereka masih merasa takut terlalu banyak bergerak karena terasa nyeri pada luka di bagian tubuh mereka yang telah dioperasi dan takut jahitan luka operasinya terlepas kemudian lukanya

berdarah. Sedangkan tiga orang pasien post operasi laparatomi yang lain mengaku hanya menggerakkan kaki dan tangannya saja 6 jam setelah operasi. Ketiga pasien tersebut mengatakan bahwa meskipun telah diberi informasi dan disarankan oleh dokter untuk menggerakkan anggota tubuhnya seperti menggerakkan tangan dan kaki serta berbaring dengan memiringkan tubuh mereka ke kanan maupun ke kiri dimulai 6 jam setelah operasi, masih merasa takut untuk terlalu banyak bergerak hal ini disebabkan oleh karena mereka tidak ingin mengambil resiko dengan menahan rasa nyeri pada luka bekas operasi apabila bagian tubuh di sekitar luka operasi tersebut bergerak dan takut jahitan luka bekas operasi terbuka dan berdarah.

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post laparotomi antara lain memonitor tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien, memantau intake cairan (volume cairan yang masuk), memantau output urin (volume air seni yang dikeluarkan), perawatan luka dan memberikan ambulasi/mobilisasi dini.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan motivasi dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparotomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang.

B. Rumusan Masalah

Jumlah tindakan laparatomi yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang pada tahun 2021 sebanyak 467 orang. Fenomena masalah yang dialami pasien post laparotomi mengaku merasa takut terlalu banyak bergerak

karena terasa nyeri pada luka di bagian tubuh mereka yang telah dioperasi dan takut jahitan luka operasinya terlepas kemudian lukanya berdarah.

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “apakah ada hubungan pengetahuan dan motivasi dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan motivasi dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang
- b. Mengidentifikasi pengetahuan pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang
- c. Mengidentifikasi motivasi pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang.
- d. Mengidentifikasi perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang.
- e. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang.

- f. Menganalisis hubungan motivasi dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan dan pengetahuan keluarga atau masyarakat dalam mengetahui motivasi dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi

2. Bagi RSI Sultan Agung Semarang

Penelitian ini diharapkan agar dapat digunakan sebagai evaluasi tindakan yang dilakukan RSI Sultan Agung Semarang dalam upaya peningkatan pengetahuan dan pelaksanaan mobilisasi dini pasien untuk mencegah komplikasi post operasi misalnya dengan cara penyuluhan, pembuatan dan pembagian brosur / pamflet tentang mobilisasi dini untuk pasien operasi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi institusi pendidikan dengan mengembangkan materi tentang mobilisasi dini post operasi pada pembelajaran mata kuliah keperawatan serta dapat dijadikan kepustakaan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai referensi bagi penelitian berkaitan dengan pengetahuan dan perilaku mobilisasi dini sehingga dapat menunjang ilmu keperawatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Laparotomi

1. Definisi Laparotomi

Laparotomi adalah operasi yang dilakukan untuk membuka abdomen (bagian perut). Kata "*laparotomi*" pertama kali digunakan untuk merujuk operasi semacam ini pada tahun 1878 oleh seorang ahli bedah Inggris, Thomas Bryant. Kata tersebut terbentuk dari dua kata Yunani, "*lapara*" dan "*tome*". Kata "*lapara*" berarti bagian lunak dari tubuh yang terletak di antara tulang rusuk dan pinggul. Sedangkan "*tome*" berarti pemotongan (Maulidatun, 2017). Laparotomi merupakan teknik sayatan yang dilakukan pada daerah abdomen pada operasi bedah digestif dan obgyn. Adapun tindakan bedah digestif yang sering dilakukan dengan teknik insisi laparotomi adalah herniotomi, gasterektomi, kolesistoduodenostomi, hepatoektomi, splenektomi, apendektomi, kolostomi, hemoroidektomi dan fistulotomi. Sedangkan tindakan bedah obgyn yang sering dilakukan dengan tindakan laparotomi adalah berbagai jenis operasi pada uterus, operasi pada tuba fallopi, dan operasi ovarium, yang meliputi histerektomi, baik histerektomi total, radikal, eksenterasi pelvic, salpingooferektomi bilateral (Smeltzer, 2014).

2. Jenis Sayatan pada Operasi Laparotomi

Ada 4 (empat) jenis sayatan pada operasi laparotomi menurut Syamsuhidayat & Jong, 2014).yaitu :

- a. *Midline insision*; yaitu insisi pada daerah tengah abdomen atau pada daerah yang sejajar dengan umbilikus.
- b. *Paramedian*, yaitu : panjang (12,5 cm) \pm sedikit ke tepi dari garis tengah.
- c. *Transverse upper abdomen insision*, yaitu: sisi di bagian atas, misalnya pembedahan colesistotomy dan splenectomy.
- d. *Transverse lower abdomen incision*, yaitu : 4 cm di atas anterior spinal iliaka, \pm insisi melintang di bagian bawah misalnya: pada operasi appendectomy

3. Komplikasi Post Laparotomi

Menurut Maulidatun (2017), beberapa komplikasi pasca laparotomi yaitu :

- a. Gangguan perfusi jaringan sehubungan dengan tromboflebitis.
Tromboflebitis post operasi timbulnya 7-14 hari setelah operasi. Bahaya besar dari tromboflebitis timbul bila darah tersebut lepas dari dinding pembuluh darah vena dan ikut aliran darah sebagai emboli ke paru-paru, hati dan otak. Pencegahan tromboflebitis yaitu latihan kaki post operasi.
- b. Buruknya integritas kulit sehubungan dengan luka infeksi. Infeksi luka sering muncul pada 36-46 jam setelah operasi. Organisme yang

paling sering menimbulkan infeksi adalah stafilokokus aureus, organisme : gram positif. Perawatan luka hendaknya aseptik dan antiseptik.

- c. Buruknya integritas kulit sehubungan dengan dehiscensi luka atau eviserasi. Dehiscensi luka merupakan terbukanya tepi-tepi luka. Eviserasi luka adalah keluarnya organ-organ dalam melalui insisi. Faktor penyebab dehiscensi atau eviserasi adalah infeksi luka, kesalahan menutup waktu pembedahan, ketegangan yang berat pada dinding abdomen sebagai akibat dari batuk dan muntah

4. Masalah yang timbul post Laparatomi

Masalah yang banyak terjadi pada penderita post laparatomi menurut Wilkinson & Ahern (2013), antara lain:

- a. Nyeri akut

Penderitanya merasakan nyeri sebelum mendapatkan kembali kesadaran penuh. posisi untuk menghilangkan nyeri, perubahan tonus otot (dengan rentang lemas tidak bertenaga sampai kaku), respon autonomik (misalnya diaphoresis, perubahan tekanan darah, pernapasan atau nadi, dilatasi pupil).

- b. Bersihan jalan napas tidak efektif

Agan anestesi tertentu menyebabkan depresi pernapasan. Waspadai pernapasan dangkal, lambat, dan batuk lemah. Kaji patensi jalan napas, irama, kedalaman ventilasi, simetri gerakan dinding dada, suara napas, dan warna mukosa.

c. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Kram abdomen, nyeri abdomen, menolak makan, persepsi ketidakmampuan untuk mencerna makanan, merasa cepat kenyang setelah makan, bising usus hiperaktif, kurangnya minat terhadap makanan, membrane mukosa pucat, tonus otot buruk.

d. Hambatan mobilitas fisik

Kesulitan membolak-balik posisi tubuh, dispnea saat beraktivitas, keterbatasan rentang gerak sendi, ketidakstabilan postur tubuh (saat melakukan rutinitas aktivitas kehidupan sehari-hari), melambatnya pergerakan, gerakan tidak teratur atau tidak terkoordinasi.

e. Konstipasi

Inspeksi abdomen untuk memeriksa perut kembung akibat akumulasi gas. Kaji kembalinya peristaltik setiap 4 sampai 8 jam. Auskultasi perut secara rutin untuk mendeteksi suara usus kembali normal, 5-30 bunyi keras per menit pada masing-masing kuadran menunjukkan gerak peristaltik yang telah kembali.

f. Resiko infeksi

Perhatikan jumlah, warna, bau dan konsistensi drainase diperban. Pada penggantian perban pertama kalinya perlu dikaji area insisi, jika tepi luka berdekatan dan untuk perdarahan atau drainase.

5. Penatalaksanaan post Laparatomi

Tindakan-tindakan yang harus dilakukan pada pasien post laparatomi menurut Padila (2014), diantaranya sebagai berikut:

a. Memonitor tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien

Pada 2 jam hingga 24 jam *post* operasi pasien masih berada di ruang pemulihan sehingga memonitor tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien menjadi bagian terpenting karena berhubungan dengan kejadian *post* operasi (misalnya adanya komplikasi, infeksi). Selanjutnya ketika sudah dipindahkan ke ruang perawatan maka memonitor tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien masih dilanjutkan hingga pasien diijinkan pulang.

b. Memantau intake cairan (volume cairan yang masuk)

Setelah operasi, infus tetap terpasang untuk membantu mempertahankan asupan cairan Anda (umumnya orang dewasa sehat membutuhkan dua liter cairan per hari). Apabila fungsi usus sudah mulai membaik, maka infus akan dilepas.

c. Memantau output urin (volume air seni yang dikeluarkan)

Volume produksi air seni yang normal ialah 0,5 – 1 cc/kg berat badan/jam (\pm 30 cc/jam). Bila volume ini tidak tercapai, maka perawat jaga akan melaporkan ke dokter .

d. Pemberian analgetik (obat penghilang nyeri)

Obat penghilang nyeri biasanya sudah diprogram oleh dokter anestesi untuk 24 – 48 jam paska operasi, diberikan tiap 6 jam atau

seperlunya, melalui suntikan pada infus dan atau lewat mulut (oral). Terkadang dokter anestesi juga menambahkan suntikan anti muntah. Bila nyeri sudah mereda, obat penghilang nyeri dilanjutkan secara oral dengan tablet penghilang nyeri yang diminum.

e. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan darah lengkap dilakukan pada hari ketiga untuk menilai berat ringannya perdarahan dan perlukaan yang mungkin terjadi pada luka jahitan operai laparotomi.

f. Perawatan luka

Luka operasi biasanya diperiksa pada hari ketiga. Ada dua jenis benang jahit yang bisa digunakan untuk menutup irisan pada kulit, benang yang dapat diserap dan benang yang tidak dapat diserap. Bila yang digunakan adalah benang yang dapat diserap, maka tidak dilakukan pencabutan benang. Namun bila yang digunakan adalah benang yang tidak dapat diserap, maka benang akan diangkat pada hari keempat hingga kelima, tergantung dari irisan di perut.

g. Ambulasi

Hari pertama *post* operasi, pasien dengan bantuan perawat dapat bangun dari tempat tidur sebentar sekurang-kurangnya sebanyak 2 kali. Ambulasi dapat ditentukan waktunya sedemikian rupa sehingga preparat analgesik yang baru saja diberikan akan mengurangi rasa nyeri. Pada hari kedua, pasien dapat berjalan ke kamar mandi dengan pertolongan. Dengan ambulasi dini, trombosit

vena dan emboli pulmoner jarang terjadi. Salah satu bentuk dari ambulasi pasca operasi laparatomi adalah mobilisasi dini.

B. Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku individu tidak muncul dengan sendirinya, namun perilaku muncul akibat adanya rangsangan (stimulus) dari dalam diri (internal) atau dari luar diri individu (eksternal) (Sunaryo, 2015).

Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut . Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Triwibowo, 2015).

2. Jenis - jenis perilaku

Ada beberapa jenis-jenis perilaku individu menurut Oktaviana (2015), antara lain:

- a. Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf.
- b. Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan.
- c. Perilaku tampak dan tidak tampak.

- d. Perilaku sederhana dan kompleks.
- e. Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor

3. Macam-Macam Bentuk Perilaku

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus sesuai dengan pendapat Skinner yang dikutip dari Notoatmodjo (2016), maka perilaku dapat dibedakan menjadi :

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas dari perhatian, perspsi, pengetahuan/ kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dapat dengan mudah diamati atau dilihat oleh orang lain.

4. Cara Pembentukan Perilaku

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2016), prosedur pembentukan perilaku adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforce* berupa hadiah-hadiah atau reword bagi perilaku yang akan dibentuk.

- b. Melakukan analisis atau mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
- c. Dengan menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforce* atau hadiah pada komponen tersebut.
- d. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun. Apabila langkah pertama diberikan maka hadiah diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku tersebut akan lebih sering dilakukan. Jika perilaku ini sudah terbentuk maka dilakukan komponen yang kedua, diberi hadiah (komponen pertama tidak perlu diberi hadiah lagi). Dilakukan secara berulang-ulang sampai perilaku atau komponen kedua terbentuk. Selanjutnya dilanjutkan komponen yang ketiga, keempat, dan seterusnya sampai perilaku yang diinginkan terbentuk.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku menurut Sunaryo, dkk (2016), dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Faktor Genetik atau Faktor Endogen

Faktor genetik atau faktor keturunan merupakan konsep dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Faktor genetik berasal dari dalam individu (endogen), antara lain:

1) Jenis Ras

Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku adalah ras. Semua ras didunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda dengan yang lainnya, ketiga kelompok terbesar yaitu ras kulit putih (Kaukasia), ras kulit hitam (Negroid) dan ras kulit kuning (Mongoloid).

2) Jenis Kelamin

Selain jenis ras, faktor yang mempengaruhi lainnya adalah jenis kelamin. Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari, pria berperilaku berdasarkan pertimbangan rasional. Sedangkan wanita berperilaku berdasarkan emosional.

3) Sifat Fisik

Salah satu faktor genetik dalam individu adalah sifat fisik. Perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya yang tidak sama.

4) Motivasi

Perilaku individu merupakan manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya sebagai pengaduan antara faktor genetik dan lingkungan. Perilaku manusia tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu.

5) Bakat Pembawaan

Bakat pembawaan adalah kemampuan individu untuk melakukan sesuatu lebih sedikit sekali bergantung pada latihan mengenai hal tersebut.

6) Intelegensi

Intelegensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu, oleh karena itu kita kenal ada individu yang intelegensi tinggi yaitu individu yang dalam pengambilan keputusan dapat bertindak tepat, cepat dan mudah. Sedangkan individu yang memiliki intelegensi rendah dalam pengambilan keputusan akan bertindak lambat

b. Faktor eksogen atau faktor dari luar individu

Faktor yang berasal dari luar individu antara lain:

1) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan disini menyangkut segala sesuatu yang ada disekitar individu. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap individu karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku. Perilaku itu dibentuk melalui suatu

proses dalam interaksi manusia dengan lingkungan (Sunaryo, dkk, 2016).

2) Usia

Salah satu faktor dari luar individu adalah usia seseorang. Usia adalah faktor terpenting juga dalam menentukan sikap individu, sehingga dalam keadaan diatas responden akan cenderung mempunyai perilaku yang positif dibandingkan umur yang dibawahnya (Sunaryo, dkk, 2016).

3) Pendidikan/Pengetahuan

Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku, yaitu dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti dan tidak dapat menjadi dapat (Sunaryo, dkk, 2016). Menurut Notoatmodjo, dkk (2016), pendidikan mempengaruhi perilaku manusia, beliau juga mengatakan bahwa apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran, sikap positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Dengan demikian semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tepat dalam menentukan perilaku serta semakin cepat pula untuk mencapai tujuan meningkatkan derajat kesehatan.

4) Pekerjaan

Faktor lainnya yaitu pekerjaan, bekerja adalah salah satu jalan yang dapat digunakan manusia dalam menemukan makna hidupnya. Dalam berkarya manusia menemukan sesuatu serta mendapatkan penghargaan dan pencapaian pemenuhan diri (Sunaryo, dkk, 2016).

5) Agama

Faktor agama merupakan faktor yang berasal dari luar individu. Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk dalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi dan berperilaku individu (Sunaryo, dkk, 2016).

6) Sosial Ekonomi

Faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang adalah lingkungan sosial, lingkungan sosial dapat menyangkut sosial. Status sosial ekonomi adalah posisi dan kedudukan seseorang dimasyarakat berhubungan dengan pendidikan, jumlah pendapatan dan kekayaan serta fasilitas yang dimiliki.

7) Kebudayaan

Faktor dari luar individu lainnya adalah faktor kebudayaan, Kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat-istiadat atau peradaban manusia, dimana hasil kebudayaan

manusia akan mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri (Sunaryo, dkk, 2016)..

E. Mobilisasi Dini

1. Definisi Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini yaitu proses aktivitas yang dilakukan setelah operasi dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar (Jitowiyono, 2014).

Mobilitas atau mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Hidayat, 2012).

Mobilisasi dini merupakan tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada pasien pasca operasi dimulai dari bangun dan duduk sampai pasien turun dari tempat tidur dan mulai berjalan dengan bantuan alat sesuai dengan kondisi pasien. Hal ini harusnya menjadi bagian dalam perencanaan latihan untuk semua pasien. Mobilisasi mendukung kekuatan, daya tahan dan fleksibilitas. Keuntungan dari latihan berangsur-angsur dapat di tingkatkan seiring dengan pengkajian data pasien menunjukkan tanda peningkatan toleransi aktivitas (Purnawati, 2014).

2. Manfaat Mobilisasi Dini

Manfaat mobilisasi dini menurut Mubarak (2015), sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kecepatan dan kedalaman pernafasan
 - 1) Mencegah atelektase dan pnemoni hipostatis
 - 2) Meningkatkan kesadaran mental dampak dari peningkatan oksigen ke otak
- b. Meningkatkan sirkulasi peredaran darah
 - 1) Nutrisi untuk penyembuhan didapat pada daerah luka
 - 2) Dapat mencegah thrombophlebitis
 - 3) Meningkatkan kelancaran fungsi ginjal
 - 4) Mengurangi rasa nyeri
- c. Meningkatkan berkemih untuk mencegah retensi urin
- d. Meningkatkan metabolisme
 - 1) Mencegah berkurangnya tonus otot
 - 2) Mengembalikan keseimbangan nitrogen
- e. Meningkatkan peristaltik
 - 1) Memudahkan terjadinya flatus
 - 2) Mencegah distensi abdominal dan nyeri akibat gas
 - 3) Mencegah konstipasi
 - 4) Mencegah ileus paralitik

3. Jenis Mobilisasi Dini

Jenis mobilisasi menurut Hidayat (2012), dibedakan menjadi 2 yaitu mobilisasi penuh dan mobilisasi sebagian, antara lain :

a. Mobilisasi Penuh

Mobilisasi penuh merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari-hari. Mobilisasi penuh ini merupakan fungsi saraf motoris volunteer dan sensoris untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang.

b. Mobilisasi Sebagian

Mobilisasi sebagian merupakan kemampuan untuk bergerak dengan batasan yang jelas sehingga tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh saraf motoris dan sensoris pada area tubuhnya. Mobilisasi sebagian dibagi menjadi dua jenis, yaitu :

- 1) Mobilisasi sebagian temporer, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya sementara. Hal tersebut dapat disebabkan oleh trauma reversible pada sistem musculoskeletal, contohnya: dislokasi sendi dan tulang.
- 2) Mobilisasi sebagian permanen, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya menetap. Hal tersebut disebabkan oleh rusaknya sistem saraf reversibel, contohnya terjadinya hemiplegia karena stroke, paraplegia karena

cedera tulang belakang, poliomyelitis karena terganggunya sistem syaraf motorik dan sensorik.

4. Tahap-tahapan mobilisasi dini

Menurut Hidayat (2012), tahapan mobilisasi dini dilakukan secara bertahap berikut ini akan dijelaskan tahap mobilisasi dini:

- a. Setelah operasi, pada 6 jam pertama klien 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. Bertujuan agar kerja organ pencernaan kembali normal.
- b. Setelah 6—10 jam, klien diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan mencegah trombosis dan trombo emboli.
- c. Setelah 24 jam klien dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk.
- d. Setelah klien dapat duduk, dianjurkan klien belajar berjalan.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi hambatan mobilisasi dini

Beberapa faktor yang mempengaruhi hambatan mobilisasi dini menurut Hidayat (2012), antara lain :

- a. Gaya Hidup

Perubahan gaya hidup dapat memengaruhi kemampuan mobilisasi seseorang karena gaya hidup berdampak pada perilaku atau kebiasaan sehari-hari.

b. Proses penyakit/cedera

Proses penyakit dapat memengaruhi kemampuan mobilisasi karena dapat mempengaruhi fungsi sistem tubuh.

c. Keberadaan nyeri

Nyeri merupakan sensasi yang rumit, universal dan bersifat individual. Dikatakan bersifat individual karena respon individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak bisa disamakan satu dengan yang lainnya.

d. Kebudayaan

Kemampuan melakukan mobilisasi dapat juga dipengaruhi oleh kebudayaan. Ada orang yang mengalami gangguan mobilisasi (sakit), karena adat dan budaya dilarang untuk melakukan mobilisasi.

e. Tingkat Energi

Energi adalah sumber untuk melakukan mobilisasi. Agar seseorang dapat melakukan mobilisasi dengan baik dibutuhkan energi yang cukup.

f. Tingkat Kecemasan

Ansietas merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan.

g. Usia dan status perkembangan

Terdapat perbedaan kemampuan mobilisasi pada tingkat usia yang berbeda. Hal ini dikarenakan kemampuan atau kematangan fungsi alat gerak sejalan dengan perkembangan usia.

6. Kontraindikasi Mobilisasi Dini

Menurut Hidayat (2012), kontraindikasi pasien untuk mobilisasi dini adalah:

a. Tekanan darah tinggi

Pasien dengan tekanan darah sistole > 200 mmHg dan diastole > 100 mmHg. Peningkatan tekanan darah yang mendadak pada orang yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal bisa menyebabkan pembuluh darah di otak mengalami penciutan mendadak.

b. Pasien dengan fraktur tidak stabil

Pasien dengan fraktur atau patah tulang yang tidak stabil karena fraktur membutuhkan imobilisasi untuk mempertahankan posisi dan kesejajaran yang benar sampai masa penyatuan.

c. Penyakit sistemik atau demam

Mobilisasi dilakukan dengan bertahap sesuai dengan pulihnya keadaan atau kekuatan pasien. Pengobatan yang mendukung pada sistemik atau demam meliputi isitirahat yang cukup, guna untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses penyembuhan. Pasien harus tirah baring sampai demam pasien menurun.

d. Trombus emboli pada pembuluh darah

Pembentukan thrombus dimulai dengan melekatnya trombosit-trombosit pada pemeriksaan endotel pembuluh darah jantung. Darah yang mengalir menyebabkan semakin banyak trombosit tertimbun pada daerah tersebut. Pada saat mobilisasi, peningkatan aliran darah yang cepat masa yang terbentuk dari trombosit akan terlepas dari dinding pembuluh tetapi kemudian diganti oleh trombosit lain.

7. Pelaksanaan Mobilisasi dini pada pasien pascaoperasi

Mobilisasi dini pada pasien pasca operasi adalah mobilisasi yang dilakukan segera setelah klien sadar dari anastesi atau 6-10 jam setelah operasi yang dilakukan secara bertahap. Berikut diuraikan beberapa tahapan mobilisasi dini yang diterapkan pada pasien pasca operasi menurut Mubarak (2015), antara lain:

- a. Nafas dalam
 - 1) Menarik nafas melalui hidung
 - 2) Menggunakan diafragma (abdomen naik)
 - 3) Mengeluarkan nafas perlahan-lahan melalui mulut
 - 4) Diulang selama 5 kali
- b. Miring kanan miring kiri
 - 1) Tempatkan pasien dalam posisi telentang (supinasi)
 - 2) Posisikan pasien dalam posisi miring yang sebagian pada abdomen

- 3) Tempatkan bantal di bawah lengan atas yang di fleksikan, yang menyongkong lengan setinggi bahu
 - 4) Tempatkan bantal di bawah tungkai atas yang difleksikan, yang menyongkong tungkai setinggi panggul
 - 5) Tempatkan bantal pasien paralel dengan permukaan plantar kaki (lakukan selama 5 menit dengan waktu istirahat 1 menit ke arah kiri kemudian kanan)
- c. Latihan mengencangkan otot gluteal
- 1) Tekan otot pantat
 - 2) Menggerakkan kaki kanan keatas kemudian ketepi tempat tidur
 - 3) Menahan posisi dalam hitungan 1-5
 - 4) Mengembalikan kaki ke posisi semula (di tengah)
 - 5) Menggerakkan kaki kiri keatas kemudian ketepi tempat tidur
 - 6) Mengembalikan kaki ke posisi semula
 - 7) Lakukan selama 5 menit dengan waktu istirahat 1 menit setiap selesai gerakan ke kanan dan ke kiri
- d. Posisikan kepala 30° selama 15 menit
- e. Posisikan bagian bawah tempat tidur lebih rendah

C. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, penciuman, pendengaran, raba dan rasa. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Disamping berasal dari hasil atau pengalaman sendiri, pengetahuan – pengetahuan dari orang lain, pengetahuan juga berasal dari orang lain, yang artinya mengakui terhadap suatu atau belajar dari orang lain. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Wijayati, 2017).

Teori Bloom dalam Notoatmodjo (2016), mengatakan bahwa perilaku manusia terbagi menjadi tiga macam domain, yaitu domain kognitif, afektif, dan psikomotor. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang paling esensial dalam membentuk tindakan seseorang.

2. Tahap-Tahapan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2016), enam tingkat pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif adalah :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari

seluruh bahan yang dipelajari. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehensif*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui oleh dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan dan menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu

bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sistesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Proses Perilaku “Tahu”

Menurut Notoatmodjo (2016), perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung dari maupun tidak dapat diamat oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) individu atau mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
- e. *Adaptation* dan sikapnya terhadap stimulus.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Mubarak (2017), yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

b. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

c. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

d. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

e. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan dan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan pertama, perubahan ukuran, kedua, pembaban proporsi, ketiga, kebilangan ciri-ciri lama, keempat, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir semakin matang dan dewasa.

f. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

g. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan. Maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk

selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang

5. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran Pengetahuan teori Bloom dalam Notoatmodjo (2016), mengemukakan pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan cara menanyakan kepada seseorang agar ia mengungkapkan apa yang diketahui dalam bentuk bukti atau jawaban lisan maupun tertulis. Bukti atau jawaban tersebut yang merupakan reaksi dari stimulus yang diberikan baik dalam bentuk pertanyaan langsung ataupun tertulis. Pengukuran pengetahuan dapat berupa kuesioner atau wawancara

Menurut Arikunto (2014), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik : hasil presentase 76% - 100%
- b. Cukup : hasil presentase 56% - 75%
- c. Kurang : hasil presentase $\leq 55\%$

D. Konsep Motivasi

1. Pengertian Motivasi

Motivasi berasal dari kata “motiv” yang memiliki makna daya penggerak yang akan menjadi aktif jika disertai dengan kebutuhan yang akan dipenuhi. Motivasi merupakan perubahan energi dalam diri seseorang berupa tindakan dalam pencapaian tujuan. Motivasi juga dapat diartikan sebagai serangkaian usaha untuk menyediakan kondisi-kondisi tertentu, sehingga individu mau melakukan tindakan dalam mencapai

tujuan. Dalam kegiatan belajar motivasi bermakna sebagai keseluruhan daya penggerak didalam diri seseorang yang dapat menghasilkan tindakan belajar pada orang tersebut (Epiana, 2014)

2. Fungsi Motivasi

Menurut Epiana (2014), motivasi erat kaitannya dengan tujuan, apapun bentuk kegiatannya akan dengan mudah tercapai jika diawali dengan sebuah motivasi yang jelas. Untuk itu dalam proses pembelajaran dan pembentukan perilaku, motivasi memiliki beberapa fungsi antara lain:

- a. Motivasi sebagai pendorong individu untuk berbuat Fungsi motivasi dipandang sebagai pendorong seseorang untuk berbuat sesuatu. Dengan motivasi individu dituntut untuk melepaskan energi dalam kegiatannya
- b. Motivasi sebagai penentu arah perbuatan. Motivasi akan menuntun seseorang untuk melakukan kegiatan yang benar-benar sesuai dengan arah dan tujuan yang ingin dicapainya.
- c. Motivasi sebagai proses seleksi perbuatan. Motivasi akan memberikan dasar pemikiran bagi individu untuk memprioritaskan kegiatan mana yang harus dilakukan.

3. Jenis Motivasi

Menurut Epiana (2014), motivasi dapat dibedakan menjadi beberapa jenis antara lain:

a. Motivasi Bawaan

Motivasi jenis ini ada sebagai insting manusia sebagai makhluk hidup, motivasi untuk memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan. Motivasi untuk terhindar dari serangan penyakit. Motivasi ini akan terus berkembang sebagai konsekuensi logis manusia.

b. Motivasi yang dipelajari

Motivasi jenis ini akan ada dan berkembang karena adanya keingintahuan seseorang dalam proses pembelajarannya.

c. Motivasi Kognitif

Motivasi kognitif bermakna bahwa motivasi akan muncul karena adanya desakan proses pikir, sehingga motivasi ini sangat individualistik

d. Motivasi Ekspresi Diri

Motivasi individu dalam melakukan aktivitas / kegiatan bukan hanya untuk memuaskan kebutuhannya saja tetapi ada kaitannya dengan bagaimana individu tersebut berhasil menampilkan diri dengan kegiatan tersebut.

Empat kondisi yang membentuk motivasi pada manusia adalah:

a. Timbulnya Alasan

Kegiatan yang dilakukan oleh individu bisa diawali dengan berbagai motivasi.

b. Memilih

Banyaknya kegiatan yang bisa dilakukan oleh individu tidak mungkin dikerjakan sekaligus, untuk itulah individu berhak untuk memilih kegiatan apa saja yang akan segera dilakukannya

c. Memutuskan

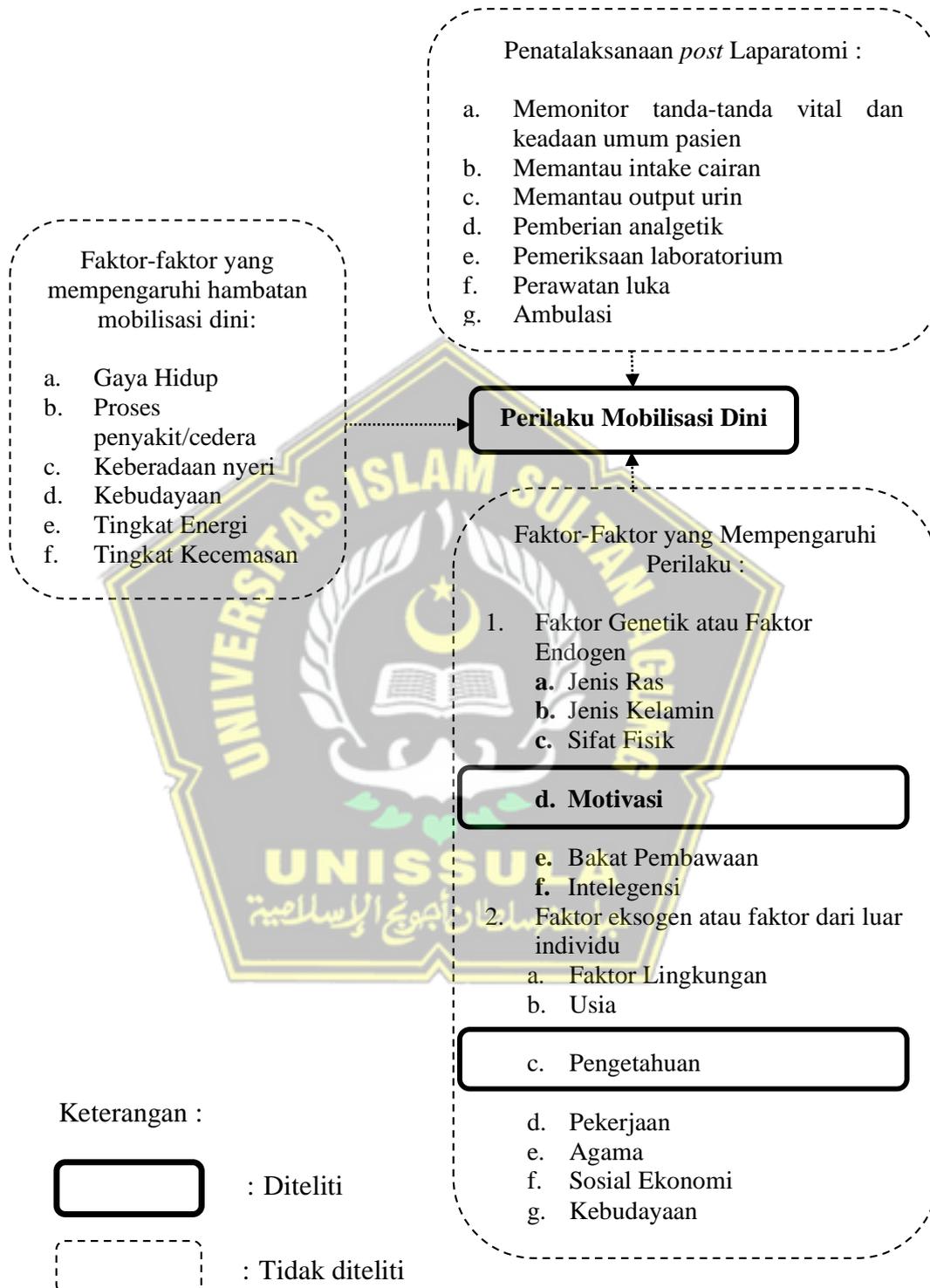
Faktor pendorong yang kuat dalam diri individu akan mempercepat proses pengambilan keputusan. Pergi ke pelayanan kesehatan akan mendapatkan informasi yang jelas

d. Timbulnya Kemauan

Segera setelah diputuskan maka individu akan bertindak dalam bentuk aktivitas/ kegiatan berobat.



E. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : Sunaryo, dkk (2016); Hidayat (2012); Padila (2014)

F. Hipotesis Penelitian

- Ha 1 : Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang
- Ha 2 : Ada hubungan motivasi dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang



variabel yang lain (Thomas, 2015). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik korelatif. Penelitian analitik korelatif yaitu penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara gejala satu dengan gejala yang lain, atau variabel satu dengan variabel yang lain (Notoatmodjo, 2016). Dalam penelitian ini, peneliti menghubungkan antara variabel bebas (pengetahuan dan motivasi) dengan variabel terikat (perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi).

Pendekatan waktu pada penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yang mempelajari hubungan antara faktor resiko (*independent*) dengan faktor efek (*dependent*), dimana melakukan observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama (Riyanto, 2018). Dalam penelitian ini, peneliti menggali hubungan pengetahuan dan motivasi dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang sebanyak 48 orang.

2. Sampel

Sampel adalah wakil populasi atau sebagian dari populasi yang akan dijadikan responden penelitian dan diambil datanya. Sampel dikategorikan dalam sebuah kriteria inklusi dan eksklusi. Dengan kriteria tersebut akan menentukan dapat atau tidaknya sampel digunakan. Penempatan kriteria untuk mengendalikan variabel yang tidak diteliti tetapi berpengaruh pada variabel independen (Nursalam, 2015).

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 48 responden yang diperoleh berdasarkan tehnik sampling *accidental sampling* selama 3 bulan . Adapun kriteria-kriteria sampel ditetapkan sebagai berikut:

- a. Kriteria Inklusi
 - 1) Pasien post laparatomi
 - 2) Usia > 18 tahun
 - 3) Pasien dalam keadaan sadar (Compos mentis)
 - 4) Bersedia menjadi sampel penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan penelitian (*informed consent*)
- b. Kriteria Eksklusi
 - 1) Pasien dengan kontraindikasi mobilisasi seperti mengalami fraktur di ekstermitas
 - 2) Pasien tidak kooperatif
 - 3) Pasien dengan gangguan kognitif.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
1	Variabel Bebas : Pengetahuan	Tingkat kemampuan/ pengetahuan pasien post operasi	Kuesioner sebanyak 10 pertanyaan dengan	1. Kurang, jika jawaban benar < 56% 2. Cukup, jika jawaban	Ordinal

	tentang mobilisasi dini	menggunakan skala guttman	benar 56%-75%	3. Baik, jika jawaban benar 76 %-100%	
Motivasi	Dorongan dari dalam diri sendiri untuk melakukan mobilisasi dini pasca operasi	Kuesioner sebanyak 15 pertanyaan dengan menggunakan skala likert 1-5	1. Rendah, jika nilai 15-34. 2. Sedang, jika nilai 35-55. 3. Baik, jika nilai 56-75.		Ordinal
2	Variabel Terikat : Perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi	Suatu upaya yang dilakukan selekas mungkin pada pasien post operasi dengan membimbing pasien untuk dapat melakukan aktivitas setelah proses pembedahan.	Kuesioner sebanyak 11 pertanyaan dengan menggunakan skala guttman	1. Rerilaku Kurang: < 60 % 2. Rerilaku Cukup: 60 - 75 % 3. Rerilaku Baik: > 75 %	Ordinal

F. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Instrumen/alat pengumpul data yang dipakai untuk menunjang penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Lembar demografi yang berisi tentang identitas, karakteristik responden yang meliputi pertanyaan tentang usia, jenis kelamin, usia ibu, pendidikan terakhir dan pekerjaan.
- b. Kuesioner pengetahuan

Kuesioner pengetahuan yang diukur dengan skala *Guttman* dengan memilih salah satu jawaban “Benar” atau “Salah” terdiri dari

10 pernyataan, dimana jawaban Benar memiliki skor 1 dan salah memiliki skor 0. Adapun kriteria objektif yang digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan adalah sebagai berikut :

- 1) Kurang, jika jawaban benar < 56%
- 2) Cukup, jika jawaban benar 56%-75%
- 3) Baik, jika jawaban benar 76 %-100%

c. Instrumen motivasi

Kuesioner motivasi dengan skala likert 1-5 yang terdiri dari 15 pernyataan yang terdiri dari 5 pilihan jawaban. Pernyataan bersifat *favourable* (pernyataan positif) dan *unfavourable* (pernyataan negatif) dengan pilihan jawaban Sangat Setuju, Setuju, Ragu-Ragu, Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju

Pernyataan *favourable* diberikan nilai 5 untuk jawaban selalu, 5 untuk jawaban Sangat Setuju, nilai 4 untuk jawaban Setuju, nilai 3 untuk jawaban Ragu-Ragu, nilai 2 untuk Tidak Setuju dan nilai 1 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju. Dan sebaliknya, pernyataan *unfavourable* diberikan nilai 5 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju, nilai 4 untuk jawaban Tidak Setuju, nilai 3 untuk jawaban Ragu-Ragu, nilai 2 untuk jawaban Setuju dan nilai 1 untuk jawaban Sangat Setuju.

Kisi-kisi indikator kuesioner motivasi, sebagai berikut:

Tabel 3.2. Kisi-kisi kuesioner motivasi

Motivasi	Nomor Pertanyaan		Jumlah
	<i>Favourable</i> (+)	<i>Unfavourable</i> (-)	
1. Memiliki Sikap Positif (pelaku motivasi)	1, 4	2, 3, 5	5

2. Berorientasi Pada Pencapaian Tujuan (situasi)	Suatu	6, 8, 10	7, 9	5
3. Kekuatan Mendorong (obyek)	yang Individu	11, 12, 14,	13, 15	5

Maka motivasi dapat di intepretasikan sebagai berikut :

- 1) Rendah, jika nilai 15-30.
 - 2) Sedang, jika nilai 31-45.
 - 3) Tinggi, jika nilai 46-60
- d. Kuesioner perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi
- Kuesioner perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi yang diukur dengan skala Guttman dengan memilih salah satu jawaban “Ya” atau “Tidak” terdiri dari 11 pernyataan. Adapun kriteria objektif yang digunakan untuk menilai perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi adalah sebagai berikut :
- 1) Kurang dilaksanakan: < 60 %
 - 2) Cukup dilaksanakan: 60 - 75 %
 - 3) Baik dilaksanakan: > 75 %

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk menunjukkan tingkat validitas atau kesalahan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid

apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Sebuah instrument dikatakan valid apabila dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrument menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud (Arikunto, 2014). Uji validitas dapat dilakukan dengan menggunakan uji *product moment person* dan dinyatakan valid, jika korelasi tiap butir nilai positif dan nilai $r_{xy} > r$ tabel (Rachmat, 2014).

Pengukuran dikatakan valid bila r_{xy} yang didapatkan hasil pengukuran item soal lebih besar dari r tabel yang didapatkan dari *product moment person* dengan nilai $\alpha = 5\%$. Penilaian validitas dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Jika nilai r hitung $>$ r tabel maka pertanyaan tersebut valid
 - 2) Jika nilai r hitung $<$ r tabel maka pertanyaan tersebut tidak valid.
- b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menunjukkan sejauh mana instrumen dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data. Reliabilitas menunjuk pada tingkat keterandalan sesuatu. Reliabel artinya dapat dipercaya, jadi dapat diandalkan (Arikunto, 2014). Pertanyaan yang sudah dinyatakan valid kemudian diukur reliabilitasnya. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *metode alfa cronbach*. Yaitu membandingkan antara r hasil dengan r tabel pada taraf kepercayaan 95% atau tidak signifikan 5%. Suatu

instrumen (kuesioner) dikatakan reliabel apabila r hasil (nilai *cronbach's alpha*) $> 0,70$ (Ghozali, 2016).

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan teknik yang dilakukan untuk mengumpulkan data. Metode menunjuk suatu cara sehingga dapat diperlihatkan penggunaannya melalui angket, wawancara, pengamatan, tes, dokumentasi dan sebagainya (Nursalam, 2015).

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Azwar, 2015). Data primer dalam penelitian ini adalah hasil penilaian kuesioner pengetahuan, motivasi dan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi serta data karakteristik responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang didapat tidak secara langsung dari objek penelitian (Azwar, 2015). Data sekunder dari penelitian ini didapatkan dari pendokumentasian yang telah dilakukan oleh bidang rekam medik terkait jumlah pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang. Langkah-langkah pengumpulan data yaitu :

a. Tahap Persiapan

- 1) Peneliti mengajukan surat permohonan izin ke Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang untuk melakukan survey pendahuluan di RSI Sultan Agung Semarang.
 - 2) Peneliti memberikan surat permohonan izin survey pendahuluan kepada Direktur RSI Sultan Agung Semarang
 - 3) Peneliti mendapatkan izin dari RSI Sultan Agung Semarang
 - 4) Peneliti melakukan uji etik penelitian
 - 5) Peneliti mengajukan surat permohonan izin ke Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang
 - 6) Setelah mendapatkan izin, peneliti memberikan surat izin penelitian tersebut
 - 7) Melakukan penelitian
- b. Tahap Penelitian
- 1) Peneliti melakukan penelitian langsung ke responden sesuai jumlah dan kriteria yang sudah ditetapkan.
 - 2) Peneliti membagikan lembar kuesioner kepada setiap responden
 - 3) Apabila terdapat responden yang tidak mengerti mengenai pertanyaan yang diberikan maka peneliti atau asisten peneliti akan membacakan atau menjelaskan tentang pertanyaan tersebut.
 - 4) Memeriksa kelengkapan data dan melakukan pengecekan kuesioner yang telah diisi oleh responden

- 5) Peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data dari lembar kuesioner tersebut.

H. Rencana Analisis data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dengan melihat prosentase masing-masing variabel penelitian. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui proporsi dari variabel bebas (pengetahuan dan motivasi) dan variabel terikat (perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi).

2. Analisa Bivariat

Analisis yang menghubungkan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat (Arikunto, 2014). Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Sommers'd* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$. Untuk melihat ada/tidaknya hubungan pengetahuan dan motivasi dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang.

Hasil dari penelitian yang dilakukan dengan uji *sommers'd* didapatkan hasil ada hubungan pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang dengan p value $0,0001 < \alpha 0,05$ dan nilai $r = 0,669$ memiliki korelasi keeratan kuat, sedangkan untuk hubungan motivasi dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI

Sultan Agung Semarang dengan $p \text{ value } 0,0001 < \alpha 0,05$ dan nilai $r = 0,270$ memiliki korelasi keeratan kuat.

I. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan masalah yang sangat penting yang berhubungan langsung dengan manusia. Berikut etika penelitian menurut Hidayat (2016), antara lain :

1. *Informed Consent* (persetujuan penelitian)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden untuk ketersediaannya menjadi responden penelitian. Persetujuan dari responden merupakan hak dari responden yang sebelumnya sudah diberitahukan oleh peneliti mengenai tujuan penelitian, prosedur pelaksanaan, manfaat penelitian, dan kerahasiaan responden. Lembar persetujuan ini ditandatangani oleh responden yang bersedia menjadi responden penelitian. Dalam penelitian ini, tidak ada pasien yang menolak untuk menjadi responden penelitian.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Penelitian ini tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden, tetapi dengan menuliskan inisial. Nama penelitian dengan inisial huruf pertama yang sama, maka yang digunakan adalah dua huruf depan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjaga rahasia responden dengan cara tidak mengungkapkan identitas lengkap responden pada pihak ke tiga. Data

akan disimpan peneliti dalam bentuk soft file dan Hard file dan data akan disimpan selama 5 tahun, setelah 5 tahun data akan dihancurkan. Data tertentu (hasil olah statistic) tidak akan dipublish.



BAB IV
HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan motivasi dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang, penelitian ini dimulai pada bulan Desember 2022 sampai Januari 2023. Pada penelitian ini jumlah respondennya sebanyak 48 responden yang akan dibahas sebagai berikut:

A. Karakteristik Responden

1. Usia

Tabel 4.1. Rerata Responden Berdasarkan Usia (n = 48)

	Usia		%
	n		
18	2	4.2	
20	1	2.1	
21	1	2.1	
22	1	2.1	
24	1	2.1	
25	1	2.1	
26	2	4.2	
27	2	4.2	
28	1	2.1	
29	4	8.4	
30	6	10.6	
31	3	6.3	
32	4	8.4	
33	1	2.1	
35	1	2.1	
36	2	4.2	
37	1	2.1	
38	3	6.3	
39	2	4.2	
41	4	8.4	
42	2	4.2	
43	1	2.1	
44	2	4.2	
Jumlah	48	100	

Berdasarkan tabel 4.1. menunjukkan bahwa usia responden terbanyak adalah 30 tahun dengan jumlah responden 6 (10.6%), dan responden paling muda berusia 18 tahun dengan jumlah responden 2 orang (4.2 %).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n = 48)

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	25	52,1
Perempuan	23	47,9
Jumlah	48	100,0

Berdasarkan tabel 4.2. menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin responden adalah laki-laki sebanyak 25 orang (52,1%), sedangkan perempuan sebanyak 23 orang (47,9%).

3. Pendidikan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan (n = 48)

Tingkat Pendidikan Terakhir	n	%
Lulus SD/Sederajat	3	6,3
Lulus SMP/Sederajat	13	27,1
Lulus SMA/Sederajat	22	45,8
Lulus Perguruan tinggi/Sederajat	10	20,8
Jumlah	48	100,0

Berdasarkan tabel 4.3. menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan terakhir responden adalah Lulus SMA/Sederajat sebanyak 22 orang (45,8%), sedangkan yang paling sedikit adalah Lulus SD/Sederajat sebanyak 3 orang (6,3%).

4. Pekerjaan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan (n = 48)

Pekerjaan	n	%
Tidak Bekerja	12	25,0
Buruh	8	16,7
Wiraswasta	11	22,9
Pegawai Swasta	16	33,3
PNS	1	2,1
Jumlah	48	100,0

Berdasarkan tabel 4.4. menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan saat ini responden adalah pegawai swasta sebanyak 16 orang (33,3%), sedangkan yang paling sedikit adalah PNS sebanyak 1 orang (2,1%).

B. Analisis Univariat

1. Pengetahuan

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan (n = 48)

Pengetahuan	n	%
Kurang	8	16,7
Cukup	24	50,0
Baik	16	33,3
Jumlah	48	100,0

Berdasarkan tabel 4.5. menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 24 orang (50%), sedangkan yang paling sedikit responden memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 8 orang (16,7%).

2. Motivasi

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi (n = 48)

Motivasi	n	%
Rendah	7	14.6
Sedang	19	39.6
Tinggi	22	45.8
Jumlah	48	100,0

Berdasarkan tabel 4.6. menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki motivasi yang tinggi yaitu sebanyak 22 orang (45,8%), sedangkan yang paling sedikit responden memiliki motivasi yang kurang sebanyak 7 orang (14,6%).

3. Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Laparatomi

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Laparatomi (n = 48)

Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Laparatomi	n	%
Kurang	7	14.6
Cukup	24	50.0
Baik	17	35.4
Jumlah	48	100,0

Berdasarkan tabel 4.7. menunjukkan bahwa mayoritas mobilisasi dini responden adalah cukup sebanyak 24 orang (50%), sedangkan yang paling sedikit adalah mobilisasi dini yang kurang sebanyak 7 orang (14,6%).

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang

Tabel 4.8. Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang (n = 48)

Pengetahuan	Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Laparatomi						Total	<i>r</i>	<i>p</i> value	
	Kurang		Cukup		Baik					
	n	%	n	%	n	%				
Kurang	6	75.0	1	12.5	1	12.5	8	100	0,669	0,0001
Cukup	0	0	21	87.5	3	12.5	24	100		
Baik	1	6.3	2	12.5	13	81.3	16	100		
Jumlah	7	14,6	24	50.0	17	35.4	48	100		

Berdasarkan tabel 4.8. diperoleh hasil bahwa dari 8 orang yang memiliki pengetahuan yang kurang, ada 6 orang memiliki perilaku mobilisasi dini yang kurang, 1 orang memiliki perilaku mobilisasi dini yang cukup dan 1 orang memiliki perilaku mobilisasi dini yang baik. Dari 24 orang yang memiliki pengetahuan yang cukup, ada 21 orang memiliki perilaku mobilisasi dini yang cukup dan 3 orang memiliki perilaku mobilisasi dini yang baik. Sedangkan dari 16 orang yang memiliki pengetahuan yang baik, ada 1 orang memiliki perilaku mobilisasi dini yang kurang, 2 orang memiliki perilaku mobilisasi dini yang cukup dan 13 orang memiliki perilaku mobilisasi dini yang baik.

Hasil uji statistic menggunakan *Sommers'd* diperoleh nilai $p = 0,0001 < \alpha 0,05$ dan memiliki nilai *r* (*Continuity Correlation*) sebesar 0,669 yang berada diantara rentang $r = 0.50 - 0.69$ (korelasi memiliki keeratan kuat), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan

dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang dengan korelasi keeratan yang kuat.

2. Hubungan motivasi dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang

Tabel 4.9. Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan motivasi dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang (n = 48)

Motivasi	Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Laparatomi						Total		r	p value
	Kurang		Cukup		Baik		n	%		
	n	%	n	%	n	%				
Rendah	5	71.4	2	28.6	0	0	7	100	0,270	0,0001
Sedang	2	10.5	11	57.9	6	31.6	19	100		
Tinggi	0	0	11	50	11	50	22	100		
Jumlah	7	14,6	24	50.0	17	35.4	48	100		

Berdasarkan tabel 4.9. diperoleh hasil bahwa dari 7 orang yang memiliki motivasi yang rendah, ada 5 orang memiliki perilaku mobilisasi dini yang kurang dan 2 orang memiliki perilaku mobilisasi dini yang cukup. Dari 19 orang yang memiliki motivasi yang sedang, ada 2 orang memiliki perilaku mobilisasi dini yang kurang, 11 orang memiliki perilaku mobilisasi dini yang cukup dan 6 orang memiliki perilaku mobilisasi dini yang baik. Sedangkan dari 22 orang yang memiliki motivasi yang tinggi, ada 11 orang memiliki perilaku mobilisasi dini yang cukup dan 11 orang memiliki perilaku mobilisasi dini yang baik.

Hasil uji statistic menggunakan *Sommers'd* diperoleh nilai $p = 0,0001 < \alpha 0,05$ dan memiliki nilai r (*Continuity Correlation*) sebesar 0,270 yang berada diantara rentang $r = 0.30 - 0.49$ (korelasi memiliki keeratan kuat), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan motivasi

dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparotomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang dengan korelasi keeratan yang kuat.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Hubungan pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang

Hasil penelitian menunjukkan pada pengetahuan tentang mobilisasi dini yang kurang, ada 6 orang memiliki perilaku mobilisasi dini yang kurang. Sedangkan pada pengetahuan tentang mobilisasi dini yang cukup, ada 21 orang memiliki perilaku mobilisasi dini yang cukup. Sedangkan pada pengetahuan tentang mobilisasi dini yang baik, ada 13 orang memiliki perilaku mobilisasi dini yang baik. Hasil ini didapatkan nilai $p = 0,0001 < \alpha 0,05$ dan nilai r sebesar 0,669 yang artinya ada hubungan yang kuat antara pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang.

Masalah yang terjadi pada pasien post laparatomi meliputi pelemahan (memburuknya keadaan), keterbatasan fungsi tubuh dan cacat. Pelemahan meliputi nyeri akut pada bagian lokasi operasi, takut dan keterbatasan LGS (Lingkup Gerak Sendi). Keterbatasan fungsi tubuh meliputi ketidakmampuan berdiri, berjalan, serta ambulasi dan cacat meliputi aktivitas yang terganggu karena keterbatasan gerak akibat nyeri dan prosedur medis (Kristiantari, 2019). Salah satu permasalahan yang sering terjadi pada pasien post operasi laparatomi adalah mobilisasi dini (Pakasi, 2017).

Mobilisasi dini merupakan perawatan khusus yang diberikan pasca tindakan medis dalam hal ini adalah tindakan bedah. Tindakan ini dilakukan memberi latihan ringan seperti latihan pernapasan hingga menggerakkan tungkai kaki yang dilakukan di tempat tidur pasien. Akhir dari proses latihan ini mengajak pasien untuk mau berjalan dan bergerak secara mandiri untuk sekedar ke kamar mandi (Ibrahim, 2016). Mobilisasi dini bermanfaat untuk memperlancar peredaran darah, memperlancar sirkulasi untuk mencegah terjadinya stasis vena, menunjang fungsi pernafasan yang optimal, mencegah kontraktur dan mempercepat penyembuhan luka (Kiik, 2013).

Pelaksanaan mobilisasi dini terkadang tidak dilakukan oleh pasien post operasi laparotomi dikarenakan tingkat nyeri dan kecemasan pasien (Apriansyah, Romadoni & Andrianovita, 2015). Pasien dengan post laparotomi beranggapan bahwa pasien harus lebih cenderung berbaring di tempat tidur/tidak boleh melakukan pergerakan setelah operasi karena takut dan khawatir luka operasinya lama sembuh. Disamping itu, kurangnya pemahaman pasien dan keluarga mengenai mobilisasi dini juga menyebabkan pasien enggan untuk melakukan pergerakan post operasi padahal pasien post laparotomi justru sangat penting melakukan pergerakan atau mobilisasi dini untuk mempercepat proses penyembuhan luka. Banyaknya masalah yang akan timbul jika pasien post laparotomi tidak melakukan mobilisasi sesegara mungkin, seperti pasien tidak lekas flatus, tidak dapat BAK (retensi urine), perut menjadi kaku (distended abdomen), terjadi kaku pada otot dan sirkulasi darah tidak lancar (Smeltzer, 2014).

Kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga mengenai pentingnya mobilisasi dini juga menyebabkan pasien tidak melakukan mobilisasi dini. Pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overtbehaviour*) (Notoatmodjo, 2016). Tingkat pengetahuan dan pemahaman yang baik, sangat berperan penting dalam pelaksanaan mobilisasi dini sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi yang akan terjadi setelah tindakan operasi. Pengetahuan seseorang akan membentuk daya kritis untuk bersikap atau berbuat sesuatu. Perilaku seseorang akan terpola jika dilandasi oleh pengetahuan yang baik. Dengan adanya pengetahuan dan tindakan perawat dalam hal tersebut, selanjutnya mempengaruhi profesionalisme dalam melakukan mobilisasi sebagai proses pemulihan pasien pasca operasi (Rogers, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Adelia & Hani (2018), menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang mobilisasi dini dengan kemampuan mobilisasi dini pada ibu *post sectio caesaria* di RSIA Sakina Idaman Yogyakarta dengan *p value* 0,0001. Penelitian yang dilakukan oleh Amri (2017), menyimpulkan adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini di ruang bedah dan VIP Danau Lingkar RSUD Mayjen, H. A. Thalib Kerinci.

B. Hubungan motivasi dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang

Hasil penelitian menunjukkan pada motivasi terhadap mobilisasi dini yang rendah, ada 5 orang memiliki perilaku mobilisasi dini yang kurang. Sedangkan pada motivasi terhadap mobilisasi dini yang sedang, ada 11 orang memiliki perilaku mobilisasi dini yang cukup. Sedangkan pada motivasi terhadap mobilisasi dini yang tinggi, ada 11 orang memiliki perilaku mobilisasi dini yang cukup dan 11 orang memiliki perilaku mobilisasi dini yang baik. Hasil ini didapatkan nilai $p = 0,0001 < \alpha 0,05$ dan nilai r sebesar 0,270 yang artinya ada hubungan yang sedang antara motivasi dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang.

Pelaksanaan mobilisasi dini diperlukan motivasi, rangsangan, dorongan dan pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang baik motivasi dalam diri individu itu sendiri dan motivasi yang diberikan oleh petugas kesehatan (dokter, dan perawat) maupun keluarga sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku untuk melakukan mobilisasi sedini mungkin. Semakin kuat motivasi seseorang, maka semakin cepat dalam memperoleh tujuan dan kepuasan.

Mobilisasi dapat menunjang proses penyembuhan luka pasien karena dengan mengerakan anggota tubuh badan akan mencegah kekuatan otot dan sendi, sehingga dapat mengurangi nyeri dan dapat memperlancar peredaran darah kebagian yang mengalami perlukaan agar proses penyembuhan luka menjadi cepat. Hal ini sejalan dengan Carpenito (2014) bahwa salah satu faktor

yang mempengaruhi proses penyembuhan luka akibat pembedahan adalah mobilisasi.

Mobilisasi dini pasca operasi dapat dilakukan secara bertahap setelah operasi. Pada 6 jam pertama pasien harus tirah baring dahulu, namun pasien dapat melakukan mobilisasi dini dengan menggerakkan lengan atau tangan, 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 trombosis dan tromboemboli. Setelah 24 jam pasien dianjurkan untuk dapat belajar duduk. Setelah pasien dapat duduk, dianjurkan untuk belajar berjalan. Hal tersebut dapat meningkatkan sirkulasi darah yang memicu penurunan nyeri dan penyembuhan luka lebih cepat (Rustianawati, 2018). Sejalan dengan penelitian oleh Wira Ditya (2016), menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara mobilisasi dini dan proses penyembuhan luka pasca laparatomi ($p = 0,003$).

Menurut Solikhah (2016) menggerakkan lengan merupakan salah satu gerakan mobilisasi dini agar otot sekitar tangan dan bahu terasa kencang, sehingga dapat membantu ibu menyangga tubuhnya pada saat melakukan mobilisasi selanjutnya seperti duduk atau berdiri. Gerakan mobilisasi dini yang lain sebagian besar responden sudah melakukan dengan baik, seperti pergerakan kaki di tempat tidur, mengangkat kaki, miring ke kiri dan ke kanan dan duduk. Sehingga responden sebagian besar masuk dalam kategori mobilisasi dini baik.

Sejalan dengan penelitian Syarifuddin, Supriadi & Muflihatini (2017), tentang hubungan motivasi dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien

post operasi dengan anestesi umum di ruang Cempaka 1 Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, menunjukkan bahwa motivasi pasien post operasi dengan anestesi umum di ruang Cempaka 1 Rumah Sakit umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda memiliki rata-rata 185,94. Pelaksanaan mobilisasi dini pasien post operasi dengan anestesi umum memiliki rata-rata 74. Hasil uji *Spearman Ranks* (Rho) menunjukkan bahwa nilai p value $0,000 < \alpha 0,05$ dan nilai $r = 0,687$ yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi dengan anestesi umum.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Tidak dikendalikannya beberapa variabel pengganggu seperti faktor psikologis, faktor penyakit penyerta, nyeri dan tingkat kecemasan sehingga dapat mempengaruhi perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi
2. Alat ukur mobilisasi dini yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang belum baku standar internasional melainkan modifikasi teori oleh peneliti yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.
3. Adanya keterbatasan jumlah pasien dan kondisi pasien yang tidak memungkinkan untuk dilakukan mobilisasi seperti pasien post laparatomi dengan kondisi perburukan yang memerlukan perawatan icu, karena dikhawatirkan mempengaruhi kondisi tanda vital pasien.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Rata-rata umur responden adalah 32,23 tahun, mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang (52,1%), berpendidikan terakhir Lulus SMA/Sederajat sebanyak 22 orang (45,8%), dan bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 16 orang (33,3%)
2. Mayoritas responden memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 24 orang (50%)
3. Mayoritas responden memiliki motivasi yang tinggi yaitu sebanyak 22 orang (45,8%).
4. Mayoritas mobilisasi dini responden adalah cukup sebanyak 24 orang (50%).
5. Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparotomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang dengan *p value* $0,0001 < \alpha 0,05$ dan nilai $r = 0,669$ memiliki korelasi keeratan kuat.
6. Ada hubungan motivasi dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparotomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang dengan *p value* $0,0001 < \alpha 0,05$ dan nilai $r = 0,270$ memiliki korelasi keeratan kuat.

B. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini disarankan bagi pasien, keluarga atau masyarakat untuk meningkatkan motivasi dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi.

2. Bagi RSI Sultan Agung Semarang

Hasil penelitian ini disarankan bagi direksi RSI Sultan Agung Semarang sehingga dapat menjadi dasar dalam membuat kebijakan tentang implementasi mobilisasi dini pada pasien *post* operasi kedalam intervensi dan implementasi pelayanan misalnya dengan cara penyuluhan, pembuatan dan pembagian brosur / pamflet tentang mobilisasi dini untuk pasien operasi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini disarankan bagi institusi pendidikan untuk menambahkan referensi akademik kapustakaan Universitas Sultan Agung Semarang khususnya ilmu keperawatan dasar serta membekali mahasiswa untuk mengaplikasikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya mobilisasi dini di klinis dan mempublikasikan hasil penelitian kedalam jurnal *online* keperawatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini disarankan bagi penelitian selanjutnya untuk mengaplikasikan dan meneliti faktor variable lain yang mempengaruhi perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi misalnya faktor penyakit penyerta, stress dan aktivitas fisik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Yetti. *Asuhan Keperawatan pada pasien pasca operasi. Cetakan Pertama*. Yogyakarta : Pustaka Rihanna. (2015).
- Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT Adi Mahasatya. (2014).
- Arisanty, I. P. *Manajemen Perawatan Luka :Konsep Dasar*. Jakarta : EGC. . (2013).
- Black, J. M. & E. M. Jacobs. *Medical Surgical Nursing. 7th edition*. Philadelphia: W. B. Saunders Company. (2014).
- Carbonel, David. A. *Anxiety treatment center, Ltd*.All right reseved. (2017).
- Chang YJ, Khammash MR, Qasaimeh GR, Shammari AK, Bani MK,& Hammori SK. *Misdiagnosed acute appendicitis in children*. Chang Gung Medical Journal. 33:5, pp:551-557. (2016).
- Dinkes Prov Jateng. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*. Semarang: Dinkes Prov Jateng. (2019).
- Folasire, O. F., Folasire, A. M., & Sanusi, R. A. *Measures of Nutritional Status and Quality of Life in Adult People Living with HIV/AIDS at a Tertiary Hospital in Nigeria*. Food and Nutrition Sciences, 6(March), 412–420. <https://doi.org/10.4236/fns.2015.64042>. (2015).
- Ghozali, Imam. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 21 Update PLS Regresi*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro. (2016).
- Hidayat, A. A. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah* (1st ed.). Jakarta: Salemba Medika. (2016).
- Hidayat, Nur. *Teknologi Baru Perawatan Luka Modern*. Jakarta: Gatra News. (2012).
- Ibrahim. *Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Melati RSUD Subang. Cimahi:STIKes Jenderal Achmad Yani*. <http://stikesayani.ac.id/.../e-journal/.../201304-007.pdf>. (2016).
- Jitowiyono, S. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta : Muha Medika. (2014).

- Maryunani, Anik. *Perawatan Luka Modern Praktis Pada Wanita dengan Luka Diabetes*. Jakarta. Trans Info Media. (2014).
- Mitrawati. *Hubungan mobilisasi dini dengan lamanya penyembuhan luka pasien pasca operasi apekdiktomi di Ruang Bedah RSUD Jend A. Yani Metro*. Jurnal Kesehatan Holistik. Vol , No 2 April 2015:71-75 (2015).
- Muttaqin, A. *Asuhan Keperawatan Perioperatif : Konsep Proses dan aplikasi*. Cetakan Ketiga. Jakarta : Salemba Medika. (2013).
- Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan Ed.3*. Jakarta: Rineka Cipta. (2016).
- Nurjanah, Hariyanto, & Apriliawati. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Lama Hari Rawat Anak Post Appendectomy*. Indonesian Journal for Health Sciences Vol. 3, No. 2, September 2019, Hal. 78-87 ISSN 2549-2721 (Print), ISSN 2549-2748. (2019).
- Nursalam. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi Tesis Dan Instrument Penelitian Keperawatan* . Jakarta : Salemba Medika. (2015).
- Padila. *Asuhan Keperawatan Post operatif*. Yogyakarta: Nuha Medika. (2014).
- Prasetyanti, D.K. *Hubungan Antara Mobilisasi Dini Dengan Penyembuhan Pernium Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Ngasem Kab. Kediri , 7*. (2014).
- Pristahayuningtyas, Rr.C.Y. *Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendektomi di Ruang Bedah Mawar Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember*. Jember : Universitas Jember. (2015).
- Purnawati, Jolanda. *Efektivitas Mobilisasi Dini pada Ibu Post Partum terhadap Percepatan Proses Penyembuhan Luka Sectio Caesarea Fase Inflamasi di RSUD Sanggau Tahun 2014*. Skripsi Mahasiswa Prodi Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak. (2014).
- Puspitasari, H.A., *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Sayat Post Operasi Sectio Caesarea (SC)*, Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 7, No 1, Gombong, 2-8. (2017).
- Potter, A. & Perry, A. G. *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik, edisi 4, Volume.2*. Jakarta: EGC. (2014).
- Rachmat. *Teknik Praktis Riset Komunikasi Cetakan ke-5*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group. (2014).
- Riwidikdo, H. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika. (2012).

- Rustianawati, Y. *Efektivitas ambulasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Kudus*. JIKK. 2013;4(2):1-8. (2013).
- Saryono, S. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika. (2014).
- SIM- RSI Sultan Agung Semarang. *Sistem Informas Medik RSI Sultan Agung Semarang*. Semarang: RSI Sultan Agung Semarang. (2021).
- Sjamsuhidajat, R & Wim de Jong. *Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi 3*. Jakarta : EGC. (2014).
- Suci Nurjanah. *Hubungan Status Gizi dan Mobilisasi dengan Lama Hari Rawat Anak Post Appendectomy*. Indonesian Journal for Health Sciences Vol.2, No.2, September 2018, Hal. 108-114 ISSN 2549-2721 (Print), ISSN 2549-2748 (Online). (2018).
- Sugiyono. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta. (2014).
- Susetyowati. *Status gizi pasien bedah mayor preoperasi berpengaruh terhadap penyembuhan luka dan lama rawat inap pascaoperasi di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia Vol. 7, No. 1, Juli 2015: 1-7. (2015).
- Thomas. *Akuntansi Dasar dan Aplikasi dalam Bisnis Versi IFRS*. Jakarta: Indeks. (2015).
- Triaswulan. *Buku ajar psikologi perkembangan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. (2017).
- WHO. *Global Burden Disease*. Retrieved June 4, 2022, from http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/BD_report. (2017).
- Widoyoko, Eko Putro. *Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. (2012).
- Wilkinson, J. M & Ahern, N.R. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan: diagnosis NANDA,intervensi NIC, criteria hasil NOC edisi9*. Jakarta: EGC. (2013).
- Wira Ditya. *Hubungan Mobilisasi Dini dengan Proses Penyembuhan Luka pada Pasien Pasca Laparatomi di Bangsal Bedah Pria dan Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas. 2016; 5(3). diakses dari <http://jurnal.fk.unand.ac.id>. (2016).