



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN PERAN
PERAWAT TERHADAP KEMAMPUAN MOBILISASI DINI
PASIEN POST LAPARATOMI GINEKOLOGI
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun oleh :

**Rizky Ardiana
30902300218**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN PERAN
PERAWAT TERHADAP KEMAMPUAN MOBILISASI DINI
PASIEN POST LAPARATOMI GINEKOLOGI
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi

Disusun oleh :

**Rizky Ardiana
30902300218**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN PERAN
PERAWAT TERHADAP KEMAMPUAN MOBILISASI DINI PASIEN
POST LAPARATOMI GINEKOLOGI DI RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Rizky Ardiana

NIM : 30902300218

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I



Pembimbing II



Ns. Hj. Tutik Rahayu, M. Kep, Sp.Kep.Mat

NIDN. 06-2402-7403

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep

NIDN. 06-0209-8503

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN PERAN PERAWAT TERHADAP KEMAMPUAN MOBILISASI DINI PASIEN POST LAPARATOMI GINEKOLOGI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Rizky Ardiana
NIM : 30902300218

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 26 Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M. Kep, Sp. Kep. Mat
NIDN. 06-0906-7504

Penguji II,

Ns. Tutik Rahayu, M. Kep, Sp. Kep. Mat
NIDN. 06-2402-7403

Penguji III,

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep
NIDN. 06-0209-8503

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

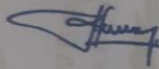

Dr. Iwan Arlian, SKM..M.Kep
NIDN. 06-2208-7403

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanda tindakan plagiarisme sesuai 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 dijatuhkan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 5 September 2024

Mengetahui,
Wakil Dekan 1



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

Peneliti



Rizky Ardiana
30902300218

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**
Skripsi, Agustus 2024

ABSTRAK

Rizky Ardiana

Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Peran Perawat Terhadap Kemampuan Mobilisasi Dini Pasien Post Laparatomi Ginekologi Di Rsi Sultan Agung Semarang

74 halaman + 7 tabel + 2 gambar + 13 lampiran + xvii

Latar Belakang : Mobilisasi dini adalah salah satu komponen utama dalam upaya proses pemulihan pasca bedah dan mempercepat penyembuhan. Fenomena masalah yang sering terjadi adalah tidak tercukupinya dukungan dari keluarga dan peran perawat, sehingga pasien juga tidak memiliki kemauan untuk melakukan mobilisasi dini. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tentang adanya dukungan keluarga dan peran perawat terhadap kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi ginekologi di RSI Sultan Agung Semarang

Metode : Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional dan analitik observasional melalui teknik total sampling dengan sampel sebanyak 48 responden. Uji data statistic yang digunakan menggunakan uji spearman.

Hasil : Dari hasil analisa, diperoleh mayoritas responden mendapat dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 23 orang (47,9%), mendapat peran dari perawat yang baik sebanyak 36 orang (75%), serta memiliki tingkat kemampuan mobilisasi dini yang baik sebanyak 44 orang (91,7%).

Simpulan : Adanya hubungan dukungan keluarga terhadap kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi ginekologi (p value $0,000 < 0,05$ dan r $0,784$) dan peran perawat terhadap kemampuan mobilisasi dini (p value $0,000 < 0,05$ dan r $0,815$).

Kata kunci : Dukungan Keluarga, Peran Perawat, Mobilisasi Dini, Laparatomi Ginekologi

Daftar Pustaka : 62 (2016-2023)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM IN
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, August 2024**

ABSTRACT

Rizky Ardiana

The Relationship Between Family Support and the Role of Nurses on the Ability of Early Mobilization of Post Gynecological Laparotomy Patients at Rsi Sultan Agung Semarang

74 pages + 7 tables + 2 gambar + 13 appendices + xvii

Background: Early mobilization is one of the main factors in the post-surgical recovery process and speeds up healing. A problem phenomenon that often occurs is inadequate support from the family and the role of nurses, so that patients also do not have the will to carry out early mobilization. This study aims to identify the existence of family support and the role of nurses in the ability of early mobilization of post gynecological laparotomy patients at RSI Sultan Agung Semarang.

Method: This type of research uses a cross sectional approach and observational analytics using a total sampling technique with a sample of 48 respondents. The statistical data used was the Spearman test.

Results: : From the results of the analysis, it was found that the majority of respondents received good family support, namely 23 people (47.9%), received the role of good nurses as many as 36 people (75%), and had a good level of early mobilization ability as many as 44 people. (91.7%).

Conclusion: There is a relationship between family support and the ability to early mobilize post gynecological laparotomy patients (p value $0.000 < 0.05$ and $r 0.784$) and the role of nurses on the ability to early mobilize (p value $0.000 < 0.05$ and $r 0.815$).

Keywords : Family Support, Nurse's Role, Early Mobilization, Gynecological Laparotomy

Bibliographies : 62 (2016-2023)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillahirabbilalamiin, segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas skripsi ini dengan judul **“Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Peran Perawat Terhadap Kemampuan Mobilisasi Dini Pasien Post Laparatomi Ginekologi di RSI Sultan Agung Semarang”** sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai sarjana keperawatan sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh universitas.

Dalam penulisan skripsi ini tentunya tidak terlepas dari berbagai kendala, namun dengan segala kerendahan hati berkat dukungan, bimbingan, saran dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya penulis mampu menyelesaikan dengan baik. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan kekuatan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini
2. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB selaku prodi S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

5. Ibu Ns. Hj. Tutik Rahayu selaku dosen pembimbing I. Terimakasih telah berkenan memberikan bimbingan, meluangkan waktu, tenaga, dan dukungan serta motivasi yang membangun dan ilmu yang bermanfaat selama penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep selaku dosen pembimbing II Terimakasih telah berkenan memberikan bimbingan, meluangkan waktu, tenaga, dukungan sertamotivasi yang membangun dan ilmu yang bermanfaat selama penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Ns. Hj. Sri Wahyuni, M. Kep, Sp. Kep.Mat selaku penguji I yang telah meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan serta arahan dan masukan yang bermanfaat.
8. Seluruh Dosen Pengajar dan staff Fakultas Ilmu keperawatan Universita Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta dukungan kepada penulis selama menempuh studi S1 Keperawatan.
9. Pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang juga tempat peneliti bekerja karena telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian serta mengaplikasikan bekal ilmu yang didapat selama menempuh studi
10. Terima kasih kepada orang tua saya Bp. Jumali, Ibu Sukarsih, Bp. Mulinnanto dan Ibu Partini atas segala doa serta dukungannya selama ini
11. Terima kasih kepada suami saya Risky Nur Fitriani atas segala doa, dukungan, motivasi kepada saya dalam keadaan apapun.
12. Terima kasih kepada seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan dan doa kepada saya

13. Terimakasih kepada seluruh teman-teman Ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang atas kerjasama serta doa dan dukungannya selama ini.
14. Seluruh teman-teman satu angkatan 2023/2024 Prodi S1 Keperawatan serta berbagai pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi saya ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran senantiasa penulis harapkan demi sempurnanya skripsi ini sehingga dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh



Semarang, Agustus 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	Error! Bookmark not
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 Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan penelitian	7
D. Manfaat penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Teori	9
1. Kemampuan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Laparotomi	9
a. Pengertian	9
b. Tindakan mobilisasi	10
c. Tujuan mobilisasi	10
d. Kategori tingkat kemampuan mobilisasi	11
e. Dampak Mobilisasi Post Operasi	11

f.	Jenis-Jenis Mobilisasi	12
g.	Dampak Tidak Melakukan Mobilisasi.....	13
h.	Pelaksanaan Mobilisasi Dini	15
i.	Tahap-tahap Mobilisasi Dini.....	16
2.	Dukungan Keluarga Pada Pasien Pasca Operasi.....	17
a.	Konsep Dukungan Keluarga	17
b.	Jenis Dukungan Keluarga	18
c.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	18
d.	Manfaat Dukungan Keluarga	21
3.	Peran Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Pasien.....	22
a.	Peran Perawat.....	22
b.	Faktor yang mempengaruhi Perawat dalam Pemenuhan Mobilitas menurut (Hariyati & Pardewi, 2019) diantaranya yaitu :	25
4.	Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Peran Perawat Terhadap Kemampuan Mobilisasi Dini Pasien Post Laparatomi	27
B.	Kerangka Teori	29
C.	Hipotesa.....	30
BAB III	METODE PENELITIAN.....	31
A.	Kerangka Konsep.....	31
B.	Variabel Penelitian	31
1.	Variabel <i>independent</i> (bebas)	31
2.	Variabel <i>dependent</i> (terikat)	31
C.	Jenis dan Desain Penelitian	32
D.	Populasi dan Sampel Penelitian	32
1.	Populasi Penelitian	32
2.	Sampel Penelitian.....	32
3.	Teknik Sampling	34

E.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
F.	Definisi Operasional.....	34
G.	Instrumen/Alat Pengumpul Data.....	36
	1. Data demografi atau karakteristik pasien yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, status obstetri.....	36
	2. Lembar kuesioner :.....	36
H.	Metode Pengumpulan Data	38
	1. Jenis Data.....	38
	2. Teknik Pengumpulan Data	38
I.	Rencana Analisa Data	40
	1. Pengolahan Data.....	40
	2. Analisa Data.....	44
J.	Etika Penelitian	45
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	47
A.	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan Status Obstetri (n=48).....	47
B.	Analisis Univariat	48
	1. Distribusi Frekuensi Tentang Dukungan Keluarga Terhadap Kemampuan Mobilisasi Dini (n=48).....	48
	2. Distribusi Frekuensi Tentang Peran Perawat Terhadap Kemampuan Mobilisasi Dini (n=48).....	49
	3. Distribusi Frekuensi Tentang Kemampuan Mobilisasi Dini.....	49
C.	Analisis Bivariat.....	50
	1. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi ginekologi di RSI Sultang Agung Semarang	50
	2. Hubungan antara adanya peran perawat dengan kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi ginekologi dr RSI Sultan Agung Semarang (n=48)	51

BAB V PEMBAHASAN.....	52
A. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan Status Obstetri	52
B. Analisis Bivariat.....	55
C. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi ginekologi di RSI Sultan Agung Semarang	58
D. Hubungan antara peran perawat dengan kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi ginekologi di RSI Sultan Agung Semarang	63
E. Implikasi Penelitian.....	65
F. Keterbatasan Penelitian.....	66
BAB VI PENUTUP.....	67
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA.....	70
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Tabel Definisi Operasional	35
Tabel 4.1.	Tabel distribusi frekuensi karakteristik responden.....	47
Tabel 4.2.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga ..	48
Tabel 4. 3.	Distribusi frekuensi berdasarkan peran perawat	49
Tabel 4. 4	Distribusi frekuensi kemampuan mobilisasi dini	49
Tabel 4.5.	Hasil uji spearman hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi ginekologi di RSI Sultan Agung Semarang.....	50
Tabel 4.6.	Hasil uji spearman hubungan antara peran perawat dengan kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi ginekologi di RSI Sultan Agung Semarang.....	51



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	31



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Ethical Clearance (EC)
- Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3. Izin Penggunaan Kuesioner
- Lampiran 4. Permohonan Untuk Menjadi Responden
- Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7. Lampiran Hasil Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden & Output hubungan dukungan keluarga & peran perawat terhadap Kemampuan Mobilisasi Dini
- Lampiran 8. Tabulasi data penelitian
- Lampiran 9. Hasil olah data penelitian
- Lampiran 10. Galeri Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11. Catatan Hasil Konsultasi/Bimbingan
- Lampiran 12. Standar Operasional Prosedur (SOP) Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Laparatomi
- Lampiran 13. Berita Acara Persetujuan Perbaikan Ujian Hasil Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat penyembuhan atau pemulihan luka pasca bedah dan optimalnya fungsi pernafasan. Banyak manfaat yang dapat diraih dari latihan naik turun tempat tidur dan berjalan pada periode dini pasca bedah, diantaranya peningkatan kecepatan kedalaman pernapasan, peningkatan sirkulasi (Ditya, et all, 2016). Mobilisasi akan mencegah kekakuan otot dan sendi, sehingga juga mengurangi nyeri, menjamin kelancaran peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang pada akhirnya justru akan mempercepat penyembuhan luka. Menggerakkan badan atau melatih kembali otot-otot dan sendi pasca operasi di sisi lain akan memperbugar pikiran dan mengurangi dampak negatif dari beban psikologis yang tentu saja berpengaruh baik juga terhadap pemulihan fisik (Subianto, 2019)

World Health Organization (WHO) menguraikan pasien laparatomi di dunia meningkat setiap tahunnya sebesar 10%. Angka jumlah pasien laparatomi mencapai peningkatan yang sangat signifikan. Pada tahun 2017, terdapat 90 juta pasien operasi laparatomi di seluruh rumah sakit di dunia. Dan pada tahun 2018, diperkirakan meningkat menjadi 98 juta pasien post operasi laparatomi.

Di kawasan Asia Tenggara, pada tahun 2018 mencapai 77 juta jiwa dan di Indonesia sendiri laparatomi menempati peringkat ke 5 mencapai 1,2 juta jiwa (Sartika, 2019). Provinsi Jawa Tengah tahun 2018, jumlah tindakan laparatomi dilaporkan sebanyak 5.980 dan 177 diantaranya menyebabkan kematian (Dinkes Prov Jateng, 2019). Sedangkan angka kejadian laparatomi ginekologi dengan kasus kista ovarii, mioma uteri, ca ovarii dan kista endometriosis di RSI Sultan Agung pada bulan Januari - Maret 2024 mencapai 146 kasus diantaranya, 46 kasus di bulan Januari, 53 kasus di bulan Februari dan 47 kasus di bulan Maret.

Dampak yang mungkin ditimbulkan pada pasien yang tidak melakukan mobilisasi dini yaitu munculnya gangguan pada sistem kardiovaskuler (menghambat curah jantung), kelancaran peredaran darah, pengaturan metabolisme tubuh, pengembalian fungsi kerja fisik, hasil dari tanda-tanda vital tidak normal, memperlambat proses penyembuhan luka, sehingga risiko infeksi bisa terjadi, otot dan sendi pasca operasi tidak terlatih, sehingga mengakibatkan terjadinya kekakuan. Pada sistem pencernaan pada pasien yang tidak melakukan mobilisasi akan menurunkan motilitas lambung dan memperburuk toleransi otot abdomen (Fitriana, 2021). Kurangnya dukungan keluarga menyebabkan banyak pasien yang tidak mau melakukan mobilisasi dini karena masih merasa lemah, menahan nyeri, serta mengasumsikan bahwa tindakan mobilisasi dilakukan ketika sudah sembuh. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Netty, 2019) membuktikan bahwa mobilisasi dini mempengaruhi kesembuhan luka operasi

serta merekomendasikan bahwa pada saat balutan luka dibuka dan diganti harus dikaji apakah dari penampilan lukanya kering atau tidak, serta adanya pembengkakan dan nyeri. Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa responden yang melakukan mobilisasi secara baik tidak ditemukan adanya perdarahan, luka tepi rapat dengan baik, dan tidak ada tanda inflamasi.

Latihan mobilisasi dini yang dilakukan oleh pasien post operasi memerlukan peranan dan dukungan dari keluarga pasien. Keluarga bertanggung jawab atas aspek perawatan kesehatan anggota keluarga serta keberhasilan upaya pemulihan pasien. Orang yang hidup dalam lingkungan yang saling mendukung akan jauh lebih baik kondisinya dari mereka yang tidak memiliki dukungan keluarga. Pasangan atau suami serta keluarga dapat dilibatkan dalam sesi penjelasan atau pengajaran tentang mobilisasi dini untuk pasien.

Dukungan keluarga adalah konsep yang merujuk pada peran dan kontribusi keluarga dalam memberikan bantuan, perhatian, dan dukungan kepada anggota keluarga lainnya, terutama dalam konteks kesehatan dan kesejahteraan. Dukungan keluarga meliputi berbagai bentuk dukungan fisik, emosional, sosial, dan finansial yang diberikan oleh anggota keluarga satu sama lain. Keluarga sering kali berperan sebagai sumber informasi yang penting, memberikan pengetahuan, saran, dan panduan kepada anggota keluarga yang membutuhkan informasi tentang kesehatan, perawatan, dan tindakan yang diperlukan oleh (Vellyana & Rahmawati, 2021).

Ketika dukungan keluarga semakin kuat, kemungkinan untuk melakukan mobilisasi dini bagi ibu nifas menjadi lebih besar. Sebaliknya, jika dukungan keluarga lemah, kemungkinan untuk melakukan mobilisasi menjadi rendah. Penelitian lain juga mengindikasikan bahwa terdapat korelasi antara tingkat dukungan keluarga dan tingkat partisipasi pasien dalam aktivitas mobilisasi dini setelah menjalani operasi. Kehadiran dan dukungan keluarga pasien paska operasi mempunyai pengaruh yang besar terhadap aktivitas mobilisasi dini pada pasien (Rahayu et al., 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Yudha et al., 2020) di ruang bedah RSUD Dr. H. Bob Bazar didapatkan hasil bahwa mayoritas keluarga responden memberikan dukungan yang baik dalam mendampingi proses mobilisasi dini pasien post operasi. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien post operasi yang dirawat dengan (p value = 0,003). Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Pertiwi (2022) di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro dengan p value = 0,000, yang artinya hubungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap penerapan kemampuan mobilisasi dini pada pasien post operasi sectio caesaria di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2022

Sebagai tenaga kesehatan, perawat memiliki sejumlah peran didalam menjalankan tugasnya sesuai dengan hak dan kewenangan yang ada. Salah satu peran perawat adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan. Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan harus dilaksanakan secara komprehensif atau menyeluruh, tidak hanya berfokus pada tindakan promotif

tetapi juga pada tindakan preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Peranan perawat dimasyarakat sebagai pemberi pelayanan keperawatan yaitu memberikan pelayanan pada individu, keluarga, dan kelompok mulai dari masalah yang bersifat sementara sampai masalah yang kompleks (Albertini, 2021).

Hubungan perawat dengan klien dapat dilihat dari peran perawat sebagai penolong untuk membantu klien sebagai orang yang membutuhkan pertolongan, mencapai tujuan yaitu terpenuhinya kebutuhan dasar manusia (Fitriana, 2021). Peran perawat sebagai pendidik dalam keperawatan, perawat mampu berperan dalam mendidik individu, keluarga dan masyarakat serta tenaga kesehatan yang berada dibawah tanggung jawabnya. Peran ini berupa penyuluhan kepada klien, maupun bentuk desiminasi ilmu pada peserta didik keperawatan.. Seorang perawat profesional harus mampu menjalankan peran dan fungsinya dengan baik. Adapun peran perawat diantaranya pemberi perawatan, pemberi keputusan klinis, pelindung advokat klien, manajer kasus, rehabilitator, pemberi kenyamanan, dan peran sebagai komunikator. Semakin baik komunikasi interpersonal bagi perawat dalam berhubungan dengan pasien diharapkan dapat memberikan manfaat bagi motivasi kesembuhan pasien (Apriliyana, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh (Ermanto, 2019) yang dilakukan pada 15 pasien post operasi appendicitis di RSUD dr. Moewardi diperoleh hasil ada hubungan peran motivasi dari perawat dengan latihan mobilisasi pasien post operasi appendicitis.

Berdasarkan studi pendahuluan berupa observasi yang dilakukan peneliti kepada 8 pasien post operasi laparatomi, 6 pasien mengatakan takut

untuk mobilisasi karena nyeri, merasa belum mampu dan tidak ada dukungan dari keluarga. Pasien yang tidak melakukan mobilisasi mengalami kaku pada abdomen sekitar luka daerah operasi, punggung terasa pegal-pegal, dan perut kembung. Sedangkan 2 pasien mengatakan mampu melakukan mobilisasi walaupun merasa sakit pada luka operasi. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang hubungan antara dukungan keluarga dan peran perawat terhadap kemampuan mobilisasi pasien post laparatomi ginekologi di RSI Sultan Agung Semarang.

B. Rumusan Masalah

Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat penyembuhan atau pemulihan luka pasca bedah dan optimalnya fungsi pernafasan. Banyak manfaat yang dapat diraih dari latihan naik turun tempat tidur dan berjalan pada periode dini pasca bedah, diantaranya peningkatan kecepatan kedalaman pernapasan, dan peningkatan sirkulasi.

Akan tetapi banyak juga dampak yang mungkin ditimbulkan pada pasien yang tidak melakukan mobilisasi dini yaitu munculnya gangguan pada sistem kardiovaskuler, kelancaran peredaran darah, pengaturan metabolisme tubuh, pengembalian fungsi kerja fisik, hasil dari tanda-tanda vital tidak normal, memperlambat proses penyembuhan luka, otot-otot dan sendi pasca operasi tidak terlatih, sehingga mengakibatkan terjadinya kekakuan. Pada sistem pencernaan pada pasien yang tidak melakukan mobilisasi akan menurunkan motilitas lambung dan memperburuk toleransi otot abdomen.

Fenomena masalah yang sering dialami oleh pasien pasca operasi laparatomi adalah banyak pasien yang mengatakan takut untuk mobilisasi karena takut nyeri jika banyak bergerak, jahitan terlepas serta tidak cukup mendapat dukungan dari keluarga serta adanya peran dari petugas kesehatan yaitu perawat sehingga mengalami kaku pada abdomen sekitar luka daerah operasi, punggung terasa pegal-pegal, dan perut kembung.

Berdasarkan beberapa studi pendahuluan yang sudah dilakukan terkait pentingnya mobilisasi pada pasien post laparatomi, peneliti ingin mengetahui serta mengidentifikasi apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dan peran perawat terhadap kemampuan mobilisasi pada pasien pasca operasi laparatomi?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan antara dukungan keluarga dan peran perawat terhadap kemampuan mobilisasi pasien yang dilakukan tindakan laparatomi ginekologi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik usia, pekerjaan, pendidikan, dan status obstetri responden
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien yang dilakukan operasi laparatomi ginekologi
- c. Mengidentifikasi peran perawat yang diberikan kepada pasien yang dilakukan operasi laparatomi ginekologi

- d. Mengidentifikasi tingkat kemampuan mobilisasi dini pada pasien yang dilakukan operasi laparatomi ginekologi
- e. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga terhadap kemampuan mobilisasi pasien yang dilakukan operasi laparatomi ginekologi
- f. Menganalisis hubungan peran perawat terhadap kemampuan mobilisasi pasien yang dilakukan operasi laparatomi ginekologi

D. Manfaat penelitian

1. Bagi ilmu keperawatan

Menambah manfaat keilmuan keperawatan khususnya keperawatan maternitas tentang mobilisasi pasien yang dilakukan operasi laparatomi ginekologi.

2. Bagi instansi pelayanan kesehatan

Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan tentang dukungan keluarga dan peran perawat terhadap kemampuan mobilisasi pasien yang dilakukan operasi laparatomi ginekologi.

3. Bagi masyarakat

Mempermudah dalam mendapatkan informasi tentang bentuk dukungan keluarga terhadap kemampuan mobilisasi pasien yang dilakukan operasi laparatomi ginekologi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kemampuan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Laparotomi

a. Pengertian

Mobilisasi dini adalah suatu kegiatan atau pergerakan atau perpindahan posisi yang dilakukan pasien setelah beberapa jam setelah operasi. Mobilisasi dini dapat dilakukan diatas tempat tidur dengan melakukan gerakan sederhana (seperti miring kanan- miring kiri dan latihan duduk) sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, latihan berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar (Banamtum, 2021)

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya penyakit degeneratif dan untuk aktualisasi. Mobilisasi menyebabkan perbaikan sirkulasi, membuat napas dalam dan menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal normal, dorong untuk menggerakkan kaki dan tungkai bawah sesegera mungkin, biasanya dalam waktu 12 jam.

b. Tindakan mobilisasi

Menurut (Sabella, 2021) membahas pelaksanaan mobilisasi dini dengan menggunakan lembar observasi. Mobilisasi pasien post operasi dilakukan secara bertahap, yaitu pada 6 jam pertama paska operasi harus tirah baring dulu. Mobilisasi dini yang bisa dilakukan yaitu menggerakkan lengan, tangan, ujung jari kaki, dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menekuk dan menggeserkan kaki. Setelah 6-10 jam, diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan. Setelah 24 jam dianjurkan untuk mulai belajar untuk duduk dan setelah dapat duduk, dianjurkan belajar berjalan.

c. Tujuan mobilisasi

Adapun tujuan dari mobilisasi pada pasien post laparotomi menurut (Aiddina, 2020) adalah sebagai berikut :

- 1) Mempertahankan fungsi tubuh dan mencegah kemunduran serta mengembalikan rentang gerak aktivitas tertentu sehingga penderita dapat kembali normal atau setidaknya dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari.
- 2) Memperlancar peredaran darah
- 3) Membantu pernafasan menjadi lebih kuat
- 4) Mempertahankan tonus otot, memelihara dan meningkatkan pergerakan dari persendian
- 5) Memperlancar eliminasi alvi dan urine
- 6) Melatih dan ambulasi

d. Kategori tingkat kemampuan mobilisasi

Menurut (Potter & Perry, 2017) Kategori tingkat kemampuan mobilisasi adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1. Kategori tingkat kemampuan mobilisasi

Tingkat Mobilisasi	Kategori
Tingkat 0	Mampu merawat diri sendiri secara penuh.
Tingkat 1	Memerlukan penggunaan alat
Tingkat 2	Memerlukan bantuan atau pengawasan orang lain
Tingkat 3	Memerlukan bantuan, pengawasan orang lain, dan peralatan
Tingkat 4	Sangat tergantung dan tidak dapat melakukan atau berpartisipasi dalam perawatan

e. Dampak Mobilisasi Post Operasi

Dampak mobilisasi post operasi menurut (Novita, 2019) antara lain:

- 1) Peningkatan kecepatan dan kedalaman pernafasan
 - a) Mencegah atelektasis dan pneumonia hipostatis.
 - b) Peningkatan kesadaran mental dampak dari peningkatan oksigen ke otak.
- 2) Peningkatan sirkulasi
 - a) Nutrisi untuk penyembuhan mudah didapat pada daerah luka
 - b) Mencegah trombophlebitis
 - c) Peningkatan kelancaran fungsi ginjal
 - d) Pengurangan rasa nyeri

- 3) Peningkatan berkemih
 - a) Mencegah retensi urine
 - 4) Peningkatan metabolisme
 - a) Mencegah berkurangnya tonus otot
 - b) Mengembalikan keseimbangan nitrogen
 - 5) Peningkatan peristaltik
 - a) Memudahkan terjadinya flatus
 - b) Mencegah distensi abdominal dan nyeri akibat gas
 - c) Mencegah konstipasi
 - d) Mencegah illeus paralitik.
- f. Jenis-Jenis Mobilisasi
- Ada beberapa jenis mobilisasi menurut (Muladi, 2016) yaitu :
- 1) 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 motorik volunter dan sensorik untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang.
 - 2) Mobilisasi sebagian, merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jalan dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensorik pada tubuhnya. Hal ini dapat dijumpai pada kasus cedera atau patah tulang dengan kemasakan traksi. Pasien *paraplegi* mengalami mobilisasi sebagian pada ekstremitas

bawah karena kehilangan kontrol motorik dan sensorik.

Mobilisasi sebagian ini dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

a) Mobilisasi sebagian temporer, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang bersifat sementara. Dapat disebabkan oleh trauma *revelsibe* pada sistem muskuloskeletal, contohnya adalah adanya *dislokasi* sendi dan tulang.

b) Mobilisasi sebagian permanen, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya menetap. Hal tersebut disebabkan oleh rusaknya sistem saraf *irevelsibe*, contohnya terjadinya *hemiplegia* karena stroke, *paraplegi* karena cedera tulang belakang, *poliomyelitis* karena terganggunya sistem saraf motorik dan sensorik.

g. Dampak Tidak Melakukan Mobilisasi

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

1) Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit

Terjadinya ketidakseimbangan cairan dan elektrolit sebagai dampak dari imobilitas akan mengakibatkan persediaan protein

menurun dan konsentrasi protein serum berkurang sehingga dapat mengganggu kebutuhan cairan tubuh.

2) Gangguan perubahan zat besi

Terjadinya gangguan zat besi yang disebabkan oleh menurunnya pemasukan protein dan kalori dapat mengakibatkan perubahan zat-zat makanan pada tingkat sel menurun, dimana sel tidak menerima glukosa, asam amino, lemak dan oksigen dalam jumlah yang cukup untuk melaksanakan aktivitas metabolisme.

3) Gangguan fungsi gastrointestinal

Imobilitas dapat menyebabkan gangguan fungsi gastrointestinal. Hal ini disebabkan karena imobilitas dapat menurunkan hasil makanan yang di cerna.

4) Perubahan sistem pernafasan

Imobilitas menyebabkan terjadinya perubahan gangguan sistem pernafasan, akibat imobilitas kadar HB menurun, ekspansi paru menurun dan terjadinya lemah otot yang menyebabkan proses metabolisme terganggu.

5) Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler akibat imobilitas antara lain dapat berupa hipotensi ortostatik, meningkatnya kerja jantung dan terjadinya pembentukan trombus.

6) Perubahan sistem muskuloskeletal

Turunnya kekuatan otot secara langsung dan terjadi gangguan skeletal.

7) Perubahan sistem integumen

Perubahan sistem integumen yang terjadi berupa penurunan elastisitas kulit karena menurunnya sirkulasi darah akibat imobilitas dan terjadi iskemia serta nekrosis jaringan superfisial dengan adanya luka decubitus.

h. Pelaksanaan Mobilisasi Dini

Pelaksanaan mobilisasi menurut (Wantoro, et al, 2020) antara lain:

1) Hari ke 1

Pergerakan fisik dapat dilakukan diatas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditekuk dan diluruskan, mengontraksikan otot-otot dalam keadaan statis maupun dinamis termasuk juga menggerakkan badan lainnya, miring ke kiri atau ke kanan.

Pada 12 jam sampai 24 jam berikutnya atau bahkan lebih awal lagi badan bisa diposisikan duduk, baik bersandar maupun tidak dan fase selanjutnya duduk diatas tempat tidur dengan kaki yang dijatuhkan atau ditempatkan dilantai sambil digerak-gerakan

2) Hari ke 2

Pasien diharapkan sudah bisa berdiri dan berjalan di sekitar kamar atau keluar kamar, misalnya berjalan sendiri ke toilet atau kamar mandi dengan posisi infus yang tetap terjaga.

i. Tahap-tahap Mobilisasi Dini

Tahap-tahap mobilisasi post operasi menurut Noorisa (2020)

antara lain :

1) Berdoa

Sebelum melakukan mobilisasi, pasien diajak bersama membaca basmalah

2) Miring ke kanan-kiri

Memiringkan badan ke kiri – ke kanan merupakan mobilisasi paling ringan yang paling baik dilakukan pertama kali. Di samping mempercepat proses penyembuhan, gerakan ini juga mempercepat kembalinya fungsi usus dan kandung kemih secara normal.

3) Menggerakkan kaki

Setelah membalikkan badan ke kanan dan kiri, mulai gerakkan kedua kaki. Ada mitos yang mengatakan hal ini tidak boleh dilakukan karena bisa menyebabkan varises. Itu tidak benar. Justru bila kaki tidak digerakkan dan ibu berbaring terlalu lama, akan terjadi pembekuan pembuluh darah balik yang bisa menyebabkan varises maupun infeksi.

4) Duduk

Setelah agak ringan, cobalah duduk di tempat tidur. Bila merasa tidak nyaman, jangan paksakan diri. Lakukan pelan-pelan sampai terasa nyaman.

5) Berdiri dan turun dari tempat tidur

Kalau duduk tidak menyebabkan rasa pusing, teruskan dengan mencoba turun dari tempat tidur dan berdiri. Jalan sedikit. Bila terasa sakit atau ada keluhan, sebaiknya hentikan dulu dan di coba lagibegitu kondisi tubuh sudah terasa lebih nyaman.

6) Ke kamar mandi

Bila sudah tidak ada keluhan, bisa di coba untuk berjalan ke kamar mandi dan buang air kecil. Ini pun harus dilatih, karena biasanya banyak ibu yang merasa takut.

2. Dukungan Keluarga Pada Pasien Pasca Operasi

a. Konsep Dukungan Keluarga

(Walker dan Kudchadkar, 2018) mengatakan bahwa dukungan keluarga kepada pasien post operasi sangat berguna untuk meningkatkan kepercayaan diri, motivasi dan harapan pasien post operasi untuk segera pulih. Hal ini juga akan berdampak terhadap aktivitas ambulasi dini yang dilakukan oleh pasien.

Bukti yang muncul menunjukkan bahwa melibatkan anggota keluarga dalam ambulasi dini dapat bermanfaat bagi pasien. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri, mengurangi stres dan kecemasan pada pasien. Dukungan keluarga yang positif membantu pasien optimis untuk kesembuhan, sehingga pasien menjadi lebih kooperatif dalam menjalankan perawatan (Najjar, 2022).

Hu et al (2019) juga mengatakan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien post operasi dapat mengurangi kecemasan pasien terhadap kondisi kesehatannya. Hal ini membentuk sikap positif bagi pasien untuk mau melakukan ambulasi dini segera setelah operasi.

b. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut (Setiadi, 2019) mengemukakan bahwa ada 4 jenis dukungan keluarga:

- 1) Dukungan instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan kongkrit
- 2) Dukungan informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarnya informasi).
- 3) Dukungan penilaian yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga
- 4) Dukungan emosional yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut (Purnawan, 2018), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah sebagai berikut :

1) Faktor Internal

a) Tahapan Perkembangan

Tahap perkembangan artinya dukungan dapat ditentukan oleh rentang usia (bayi-lansia) yang memiliki pemahaman

dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b) Pendidikan dan Tingkat Pendidikan

Keyakinan seorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c) Faktor Emosional

Faktor emosional mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama sakit. Seseorang individu yang tidak mampu melakukan coping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangka adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

d) Faktor Spiritual

Spiritual adalah bagaimana seseorang menjalani kehidupannya mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan 9 keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam kehidupan.

2) Faktor Eksternal

a) Praktik Di keluarga

Praktik di keluarga adalah bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama. Misalnya anak yang selalu diajak orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

b) Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya. Hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan

dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya dia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga dia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c) Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

d. Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut (Setiadi, 2019), dukungan sosial keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Selain itu, dukungan keluarga memiliki pengaruh yang positif pada penyesuaian kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress.

Dukungan keluarga juga sangat diperlukan bagi pasien karena dapat membantu memenuhi kebutuhan pasien baik dalam hal aktivitas dan membantu pasien dalam menghadapi masalah yang dialami pasien seperti masalah pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Dukungan keluarga juga juga dapat berdampak positif bagi pasien selama proses sakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2017).

3. Peran Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Pasien

a. Peran Perawat

Peran perawat dapat diartikan sebagai tingkah laku yang dapat diharapkan oleh orang lain terhadap individu (Surbakti, 2020). Peran perawat yaitu perawatan dan kenyamanan yang diberikan oleh perawat karena seseorang atau pasien menjalankan fungsi perawatan secara spesifik. Berikut beberapa peran perawat sebagai berikut :

1) Pemberi Asuhan Keperawatan

Perawat berfokus pada kebutuhan kesehatan klien dengan cara memperhatikan pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan, dari pengkajian hingga evaluasi. Dalam hal ini perawat membantu klien untuk mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Selain pemberi asuhan kepada klien, perawat juga membantu keluarga dalam menetapkan tujuan sehingga hal tersebut untuk mencapai tujuan perlu dengan menggunakan energi dan waktu.

2) Pembuat Keputusan Klinis

Sebelum perawat mengambil tindakan keperawatan baik dalam pengkajian klien, pemberi perawatan, evaluasi hasil, menyusun rencana tindakan dengan pendekatan kepada setiap pasien. Perawat perlu membuat keputusan sendiri atau bekerja sama dan konsultasi dengan pemberi perawatan kesehatan profesional lainnya.

3) Pelindung dan Advokasi Klien

Sebagai perawat pelindung perlu membantu dalam mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien, melindungi klien, mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan. Dalam menjalankan perannya sebagai advokat, perawat berhak melindungi klien secara hukum, membantu klien apa yang dibutuhkan.

4) Manajer Kasus

Peran perawat pada manajer kasus ini perawat mengoordinir anggota tim kesehatan lainnya seperti ahli gizi dan ahli terapi. Selain itu, perawat juga mengatur waktu kerja dan sumber yang tersedia di tempat kerjanya. Dalam menjalankan perannya, perawat bertanggung jawab dalam melakukan asuhan keperawatan dan mengawasi tenaga kesehatan lainnya.

5) Rehabilitator

Peran perawat disini yaitu proses dimana seseorang kembali ke aktivitasnya setelah sakit, kecelakaan atau kejadian yang menimbulkan ketidakberdayaan. Klien yang mengalami gangguan fisik dan emosi sering dialami pasien sehingga perawat perlu membantu klien beradaptasi semaksimal mungkin. Aktivitas klien dalam rentang rehabilitatif dan restorative mulai dari mengajar klien berjalan menggunakan kruk sampai klien bisa mengatasi perubahan gaya hidupnya yang berkaitan dengan penyakit yang dialami.

6) Pemberi Kenyamanan

Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan harus ditunjukkan kepada manusia secara utuh bukan hanya sekedar fisik saja, maka peran perawat disini yaitu memberikan kenyamanan dan dukungan emosi untuk tercapainya kesembuhan pada klien.

7) Komunikator

Keperawatan dalam merawat klien mencakup komunikasi dengan klien dan keluarga, antar sesama perawat dan juga profesi lainnya. Kualitas komunikasi yaitu salah satu faktor penentu dalam memenuhi kebutuhan individu, keluarga dan komunitas. Maka perawat harus memberikan perawatan secara efektif, memberikan perlindungan bagi klien dari ancaman terhadap kesehatannya, membantu klien dalam rehabilitasi dan mengajarkan sesuatu kepada klien dengan menggunakan komunikasi yang jelas.

8) Penyuluh

Peran penyuluh ini yaitu perawat perlu menjelaskan kepada klien tentang konsep dan data kesehatan, mendemonstrasikan prosedur seperti aktivitas perawatan diri, menilai klien apakah sudah memahami hal-hal yang sudah dijelaskan dan juga mengevaluasi kemajuan klien. Peran perawat disini dalam mengajarkan dengan menggunakan metode sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan klien.

b. Faktor yang mempengaruhi Perawat dalam Pemenuhan Mobilitas menurut (Hariyati & Pardewi, 2019) diantaranya yaitu :

1) Lingkungan

Lingkungan yang terkait atau yang mempengaruhi yaitu kondisi tempat tidur. Pada kondisi tempat tidur di ruang perawatan intensif yang tidak sesuai standar untuk dilakukannya mobilisasi, misalnya dapat berputar secara otomatis untuk mendukung mobilisasi dan ukuran yang aman.

2) Keamanan

Keamanan pasien saat beraktivitas perlu diperhatikan, terutama pada kemampuan bergerak sangat berpengaruh pada pasien misalnya ketidakstabilan hemodinamik, nyeri dan juga ketidaknyamanan pasien.

3) Pengetahuan

Pengetahuan yaitu keseluruhan pemikiran, gagasan ide yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang. Semakin banyak aspek positif yang diketahui oleh seseorang, maka sikap positif akan terbentuk terhadap objek tertentu. Apabila seseorang menguasai keterampilan dengan motorik yang baik dalam belajar, maka seseorang tersebut akan berpikir kritis dalam melakukan asuhan keperawatan, peningkatan daya ingat yang pernah dipelajari dan penalaran analogis.

4) Sikap

Sikap yaitu respon seseorang yang belum terbuka dan cenderung bersifat individual serta kecenderungan individu dalam melakukan tindakan setelah mendapatkan respon yang muncul dari dalam maupun dari luar dirinya. Jika seseorang memiliki sikap yang kurang di aspek konatif atau aspek dimana seseorang bertindak sesuai sikap yang dimiliki maka menunjukkan bahwa seseorang tersebut masih terbentuk sikap individu.

5) Perilaku

Perilaku adalah respon seseorang terhadap suatu tindakan yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung dengan baik disadari maupun tidak. Pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku seseorang, jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang cukup maka perilaku akan terbentuk secara terus menerus dan seseorang tersebut memiliki perilaku baik.

6) Hambatan

Hambatan yaitu kendala dari salah satu faktor yang dimiliki oleh perawat dalam melakukan tindakan khususnya pada mobilisasi. Sedangkan persepsi merupakan suatu rangsangan yang diterima oleh panca indera yang melibatkan pengetahuan seseorang.) persepsi merupakan pengamatan seseorang yang meliputi perhatian, pemahaman dan peristiwa.

4. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Peran Perawat Terhadap Kemampuan Mobilisasi Dini Pasien Post Laparatomi

Menurut penelitian (Rustianawati, 2020), mobilisasi dini dapat dilakukan dengan mengganti-ganti posisi tidur, melakukan gerakan-gerakan yang dianjurkan dokter atau perawat serta berjalan dapat memperbaiki sirkulasi karena pasien bisa terhindar dari resiko pembekuan darah. Dimana pembekuan darah ini bisa memperlambat proses penyembuhan luka. Mobilisasi bisa mencegah terjadinya trombo emboli trombosis, karena dengan mobilisasi maka sirkulasi darah menjadi normal/lancar dan akhirnya resiko trombosis dan trombo emboli dapat dihindari. Oleh sebab itu, mobilisasi dini secara bertahap sangat berguna untuk membantu proses penyembuhan luka post operasi.

Menurut penelitian (Pramayoza, 2023) tentang hubungan mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka pada pasien pasca laparatomi di bangsal bedah pria dan wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang, didapatkan bahwa ada hubungan mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka pasien pasca laparatomi. Begitu juga dengan penelitian (Nasriani, 2021) tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka post operasi, didapatkan 100% ibu yang melakukan mobilisasi dini dengan pendampingan intensif, mengalami proses penyembuhan luka yang baik.

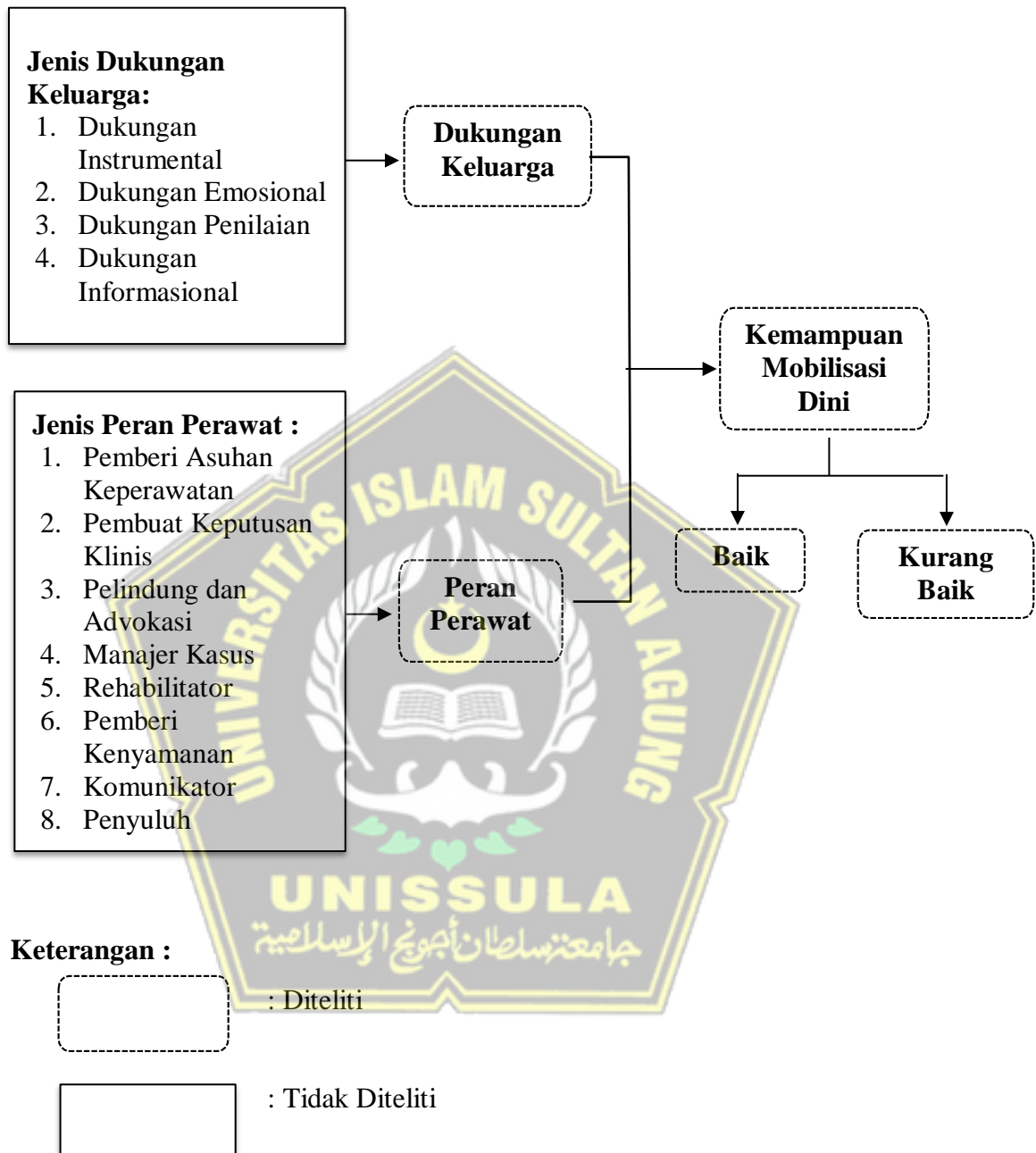
Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hartanti & Afriyanti, 2021) yaitu ada pengaruh usia dan paritas ibu

postpartum pasca sectio caesaria untuk melakukan mobilisasi dini di RSCM. Hasil penelitian ini sejalan ada hubungan yang bermakna antara nyeri dengan terlaksananya ambulasi (Martinah, 2019). Penelitian lain yang juga selaras dengan hasilnya adalah dari penelitian (Wantoro, 2020) yaitu ada hubungan antara nyeri dengan pelaksanaan ambulasi dini.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Nadiya & Mutiara, 2020) didapatkan hasil ada hubungan mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka operasi. Hasil penelitian (Anugrah, 2020) menemukan adanya perbedaan kenyamanan antara pasien pasca persalinan caesarea yang melakukan ambulasi dini dengan pasien yang terlambat melakukan ambulasi.



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

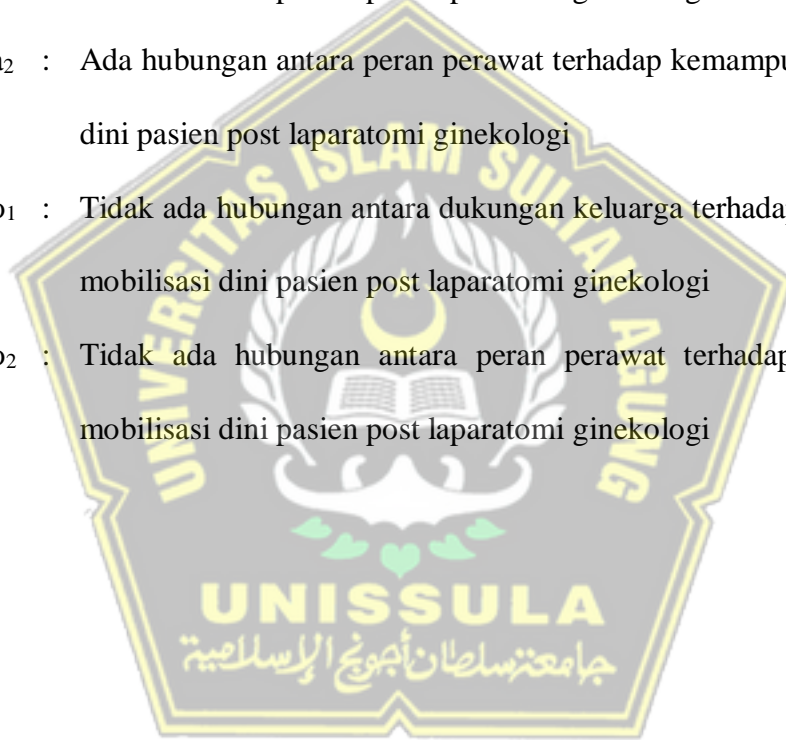
Sumber : (Wantoro, 2020), (Walker dan Kudchadkar, 2018), (Budi, 2020)

C. Hipotesa

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul. (Hardani et al., 2020)

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu :

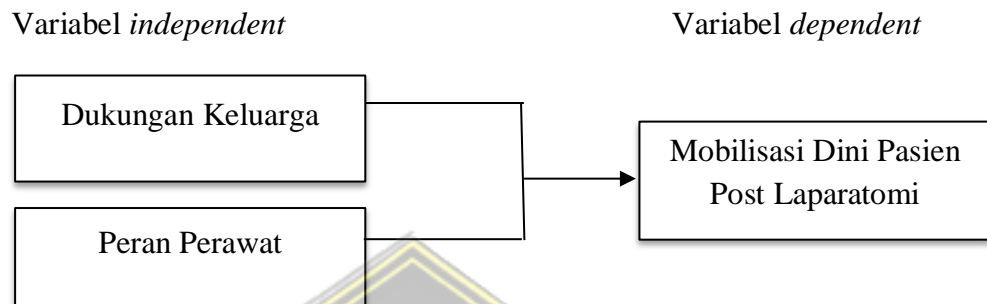
- Ha₁ : Ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi ginekologi
- Ha₂ : Ada hubungan antara peran perawat terhadap kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi ginekologi
- Ho₁ : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi ginekologi
- Ho₂ : Tidak ada hubungan antara peran perawat terhadap kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi ginekologi



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel *independent* (bebas)

Variabel *independent* (bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya mempengaruhi variabel lain (Sugiyono, 2020). Variabel independent pada penelitian ini adalah dukungan keluarga dan peran perawat.

2. Variabel *dependent* (terikat)

Variabel *dependent* (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Sugiyono, 2016).

Variabel dependen penelitian ini adalah mobilisasi dini pada pasien yang dilakukan post laparatomi.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross sectional, karena peneliti melakukan observasi atau mengukur variabel pada satu waktu tertentu. Desain analitik observasional merupakan desain penelitian untuk mengetahui hubungan antar variabel, sedangkan pendekatan cross sectional merupakan penelitian yang mempelajari faktor-faktor dan efek dengan cara observasi atau pengumpulan data sekaligus di satu waktu tertentu. (Notoatmodjo, 2018)

Dalam hal ini peneliti ingin mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan peran perawat sebagai variabel bebas terhadap kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi sebagai variabel terikat.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan semua subjek atau dengan karakteristik tertentu yang ditentukan peneliti (Polit & Back, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien post operasi laparatomi ginekologi di RSI Sultan Agung Semarang. Jumlah pasien post laparatomy pada rata-rata per bulan 48 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari objek yang kita teliti dan dapat mewakili dari populasi. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien post operasi laparatomi ginekologi di RSI Sultan Agung Semarang. Sampel

yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi (kriteria yang akan digunakan) dan eksklusi (kriteria yang tidak layak diteliti). Sampel yang digunakan adalah seluruh pasien yang dilakukan operasi laparatomi. Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu 48 responden.

a. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Pasien post operasi laparatomi dengan kasus ginekologi
- 2) Pasien post operasi laparatomi ginekologi mulai dari 6 jam - hari ke 2 pasca operasi
- 3) Pasien post operasi laparatomi yang mampu berkomunikasi dengan baik
- 4) Pasien post operasi laparatomi ginekologi yang mendapat analgetik yang sama
- 5) Pasien post laparatomi ginekologi dalam keadaan sadar

b. Kriteria eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subjek penelitian memenuhi kriteria inklusi, namun tidak diikuti sertakan dalam penelitian. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien post laparatomi ginekologi yang mengalami komplikasi, misalnya perdarahan
- 2) Pasien post operasi laparatomi ginekologi yang pindah di ICU

- 3) Pasien post operasi laparatomi ginekologi yang tidak bersedia menjadi responden
- 4) Pasien post laparatomy ginekologi dengan gangguan kognitif
- 5) Pasien post laparatomi ginekologi yang tidak kooperatif
- 6) Pasien post operasi laparatomi ginekologi dengan gangguan mobilisasi, misalnya fraktur

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan pengambilan sampel yang digunakan untuk menentukan sebuah sampel yang digunakan dalam penelitian. (Sugiyono, 2020). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*, yaitu dimana pengambilan sampel yang sama dengan jumlah populasinya.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang dan mulai dilaksanakan pada bulan Juni – Juli 2024.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. (Nurdin et al., 2019).

Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Dukungan keluarga	Keterlibatan keluarga dalam kegiatan mobilisasi dini pasien post laparatomi	Kuesioner	Kuesioner terdiri dari 12 pertanyaan dan di adopsi dari penelitian Oktia Hani Pertiwi (2022). Dukungan keluarga dikategorikan : 1 = Tidak Pernah 2 = Kadang-Kadang 3 = Sering 4 = Selalu a. Dukungan keluarga baik : skor 33-48 b. Dukungan keluarga cukup : skor 17-32 c. Dukungan keluarga kurang : skor <16	Ordinal
2.	Peran perawat	Tingkah laku perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara holistik	Kuesioner	Kuesioner terdiri dari 13 pertanyaan dan di adopsi dari penelitian Hawa Mabrurroh (2020). Peran perawat dikategorikan : 1 = Tidak Pernah 2 = Jarang 3 = Sering 4 = Selalu a. Baik : skor 36-52 b. Cukup : skor 18-35 c. Kurang : skor < 17	Ordinal
3	Mobilisasi dini pasien post laparatomi	Kemampuan mobilisasi dini yang dilakukan oleh responden post laparatomi	Lembar Observasi	Mobilisasi dini terdiri dari 7 poin penilaian sebagai berikut : Skor 1 = Tidak berdaya untuk melakukan mobilisasi Skor 2 = Mobilisasi dengan bantuan penuh Skor 3 = Mobilisasi dibantu 1 atau 2 orang Skor 4 = Mobilisasi dengan bantuan minimal Skor 5 = Mobilisasi dengan diawasi Skor 6 = Mobilisasi mandiri a. Baik : Skor 21-42 b. Kurang Baik : Skor <20	Ordinal

Sumber : (Eldawati, FIK UI 2021 dalam Pertiwi (2022), Mabrurroh (2022), (Rismawati, 2020)

G. Instrumen/Alat Pengumpul Data

Instrumen penelitian menurut Ibnu Hajar (dalam Hardani dkk, 2020) adalah alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan informasi kuantitatif tentang variasi karakteristik variabel secara objektif. Sehingga diperlukan teknik pengembangan skala atau alat ukur untuk mengukur variabel dalam pengumpulan data yang lebih sistematis.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Data demografi atau karakteristik pasien yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, status obstetri.
2. Lembar kuesioner :
 - a. Dukungan keluarga

Pengumpulan data dukungan keluarga menggunakan kuesioner (Nursalam, 2017 dalam Muhammad Faruroji, 2019) modifikasi oleh Oktia Hani Pertiwi (2022) dengan hasil uji validitas r tabel sebesar 0,514 dan hasil uji reabilitas 0,757. Dengan kesimpulan kuesioner dukungan keluarga (Nursalam, 2017 dalam Muhammad Faruroji, 2019) dikatakan valid dan reliabel.

Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 12 pertanyaan dari 3 komponen yaitu dukungan emosional 4 pertanyaan, dukungan informasi 4 pertanyaan, dukungan instrumental 4 pertanyaan. Skor disesuaikan dengan pilihan jawaban sebagai berikut :

- 1 = Tidak Pernah
- 2 = Kadang-Kadang
- 3 = Sering
- 4 = Selalu

b. Peran perawat

Pengumpulan data peran perawat menggunakan kuesioner yang dilakukan oleh Hawa Mabruroh (2020) dengan hasil r tabel (0,613) dan hasil uji realibilitas nilai Cronbach's Alpha nya 0,945. Sehingga kesimpulannya data kuesioner dikatakan valid dan reliabel bisa digunakan untuk penelitian.

Kuesioner peran perawat terdiri dari 13 pertanyaan dari 4 komponen yaitu pemberi asuhan keperawatan 4 pertanyaan, edukator 3 pertanyaan, koordinator 3 pertanyaan, dan kolaborator 3 pertanyaan. Penilaian dikategorikan menjadi :

- 1 = Tidak Pernah
- 2 = Jarang
- 3 = Sering
- 4 = Selalu

c. Lembar observasi kemampuan mobilisasi dini

Pengambilan data kemampuan mobilisasi menggunakan lembar observasi dari (Rismawati, 2015). Penilaian observasi mobilisasi dini terdiri dari 7 poin sebagai berikut :

- Skor 1 = Tidak berdaya untuk melakukan mobilisasi
- Skor 2 = Mobilisasi dengan bantuan penuh
- Skor 3 = Mobilisasi dibantu 1 atau 2 orang
- Skor 4 = Mobilisasi dengan bantuan minimal
- Skor 5 = Mobilisasi dengan diawasi
- Skor 6 = Mobilisasi mandiri

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Barlian, 2016)

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan langsung dari subjek penelitian (Sugiyanto, 2016). Data primer dalam penelitian ini adalah data hasil pengukuran dukungan keluarga dan peran perawat menggunakan kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang diperoleh dari sumber lain seperti buku, jurnal, data perusahaan maupun penelitian lain (Sugiyono, 2016). Data sekunder yang diperoleh yaitu berupa informasi rekam medis pasien yang dilakukan operasi laparatomi ginekologi di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Teknik Pengumpulan Data

Prosedur yang memenuhi standar sistematis untuk memperoleh data yang digunakan dalam penelitian. Sebelum pengambilan data, peneliti menyiapkan kuesioner yang akan dibagikan kepada responden.

Adapun prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu :

a. Tahap Persiapan

- 1) Peneliti meminta surat pengantar penelitian pada pihak akademik untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang
 - 2) Peneliti mendapat surat pengantar penelitian dari pihak akademik kemudian menyerahkan surat permohonan izin penelitian dan proposal penelitian dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk meminta persetujuan dari Direktur RSI Sultan Agung Semarang bahwa ingin melakukan penelitian.
 - 3) Peneliti mendapat surat pengantar untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang.
 - 4) Peneliti mempersiapkan instrument penelitian
- b. Tahap Pelaksanaan
- 1) Peneliti melihat pada rekam medis untuk mencari target calon responden dengan kasus post operasi laparatomi ginekologi yang sesuai dengan kriteria inklusi pada 6 jam - hari ke 2 post operasi
 - 2) Setelah mendapatkan target calon responden, peneliti menemui dan menjelaskan mengenai tujuan dan prosedur penelitian kepada pasien yang akan dijadikan responden
 - 3) Jika responden setuju, maka peneliti akan memberikan lembar persetujuan sebagai bukti kesediaan menjadi responden
 - 4) Setelah menyelesaikan pengisian *informed consent*, pengisian kuesioner dapat dilakukan oleh responden sendiri, pendampingan keluarga, maupun dibantu oleh peneliti
 - 5) Setelah kuesioner terisi semua, peneliti memeriksa kembali kelengkapan data pada kuesioner yang telah diisi

- 6) Selanjutnya, peneliti akan menilai kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi dini sesuai dengan tahapannya, baik dari segi waktu yaitu mulai dari 6 jam post operasi – hari ke 2 pasca operasi, maupun gerakan kemampuan mobilisasinya kemudian akan dicatat dalam lembar observasi mobilisasi dini
- 7) Setelah pengambilan data selesai, peneliti berpamitan dan memberikan sedikit kenang-kenangan sebagai tanda terima kasih karena telah berpartisipasi dalam penelitian ini

I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul kemudian diolah dengan system komputerisasi yang berguna berguna untuk mengolah data dan menganalisis data penelitian. Supaya analisis dapat di informasikan dengan benar terdapat tahapan-tahapan dalam pengelolaan data (Notoatmodjo, 2012)

a. *Editing*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan pada data yang telah diperoleh. Membetulkan data yang salah atau kurang tepat, serta melengkapi data yang kurang.

b. *Coding*

Coding merupakan cara yang digunakan untuk mempermudah memasukan data dengan mengubah data yang berbentuk kalimat ataupun huruf menjadi data ataupun bilangan.

1) Data demografi :

Tingkat Pendidikan

1 = Pendidikan SD

2 = Pendidikan SMP

2 = Pendidikan SMA

3 = Perguruan Tinggi

Pekerjaan

1 = Tidak Bekerja

2 = Petani

3 = Buruh

4 = Pegawai Swasta

5 = Wiraswasta

6 = Pegawai Negeri Sipil (PNS)

Umur

1 = 19-25 tahun

2 = 26-35 tahun

3 = 36-45 tahun

4 = > 46 tahun

Status Obstetri

1 = P0

2 = P1

3 = P2

4 = >P3

Peran Perawat

1 = Kurang

2 = Cukup

3 = Baik

Dukungan Keluarga

1 = Kurang

2 = Cukup

3 = Baik

Kemampuan Mobilisasi

1 = Mobilisasi Baik

2 = Mobilisasi Kurang Baik

c. *Entery* atau *Processing*

Entery merupakan proses memasukan kode jawaban dari responden ke system komputerisasi. Pada tahap ini membutuhkan ketelitian dari peneliti karena jika salah dalam memasukan maka akan berubah hasilnya.

d. *Cleaning*

Cleaning yaitu tahapan untuk memeriksa kembali seluruh data responden untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, dan ketidaklengkapan, pembetulan atau koreksi.

e. *Skoring*

Menentukan skor/nilai untuk tiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi.

- 1) Untuk mengukur “dukungan keluarga” bila responden menjawab pertanyaan dengan jawaban “selalu” maka skornya 4, “sering” skornya 3, “jarang” skornya 2 dan “tidak pernah” skornya 1. Kemudian dari jumlah total skor tersebut di tentukan dalam 3 kategori, dengan ketentuan sebagai berikut (Nursalam, 2017) :

Dukungan keluarga “baik” bila skor = 34-48

Dukungan keluarga “cukup” bila skor = 17-33

Dukungan keluarga “kurang” bila skor = <16

- 2) Untuk mengukur “peran perawat” bila responden menjawab pertanyaan dengan jawaban “selalu” maka skornya 4, “sering” skornya 3, “jarang” skornya 2 dan “tidak pernah” skornya 1. Kemudian dari jumlah total skor tersebut di tentukan dalam 3 kategori, dengan ketentuan sebagai berikut (Nursalam, 2017) :

Peran perawat “baik” bila skor = 35-52

Peran perawat “cukup” bila skor = 18-34

Peran perawat “kurang” bila skor = <17

- 3) Untuk mengukur “kemampuan mobilisasi” bila responden “tidak berdaya untuk melakukan mobilisasi” maka skornya 1, “mobilisasi dengan bantuan penuh” skornya 2, “mobilisasi dibantu 1 orang” skornya 3, “mobilisasi dengan bantuan minimal” skornya 4, “mobilisasi dengan diawasi” skornya 5, dan jika bisa “mobilisasi mandiri” skornya 6. Kemudian

ketentuannya dikatakan mobilisasi “baik” bila skor 21-42 dan mobilisasi “kurang baik” bila skor <20

2. Analisa Data

Penelitian ini menggunakan analisis bivariat dalam pengolahan data. Analisa ini digunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel atau lebih yaitu hubungan antara dukungan keluarga dan peran perawat terhadap kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi ginekologi di RSI Sultan Agung Semarang. Analisis data dilakukan secara deskriptif analitik yaitu :

a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran semua variabel mulai dari dukungan keluarga, peran perawat, serta kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi. Hasil disajikan dalam bentuk frekuensi dan tabel distribusi yaitu pada karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, serta dukungan keluarga, peran perawat dan kemampuan mobilisasi responden.

b. Analisa bivariat

Analisis bivariat adalah analisa hubungan antara dua variabel yang saling mempengaruhi artinya variabel yang satu mempengaruhi variabel yang lain (Notoatmodjo, 2018). Analisa bivariat digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga terhadap kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi, serta hubungan antara peran perawat terhadap kemampuan mobilisasi dini pasien

post operasi yang dilakukan laparatomi. Metode analisis atau uji yang digunakan adalah dengan uji *spearman*.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian yaitu suatu aturan wajib yang diterapkan karena seluruh penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek. Dalam mempertimbangkan etika peneliti menurut (Masturah, 2020) aspek yang harus dipertimbangkan yaitu :

1. *Informed Consent*

Pemberian lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti sudah memenuhi kriteria inklusi. Jika responden menolak peneliti tidak memaksa dan menghargai hak responden.

2. *Anomity* (Tanpa Nama)

Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan, dengan hanya memberi kode pada masing - masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

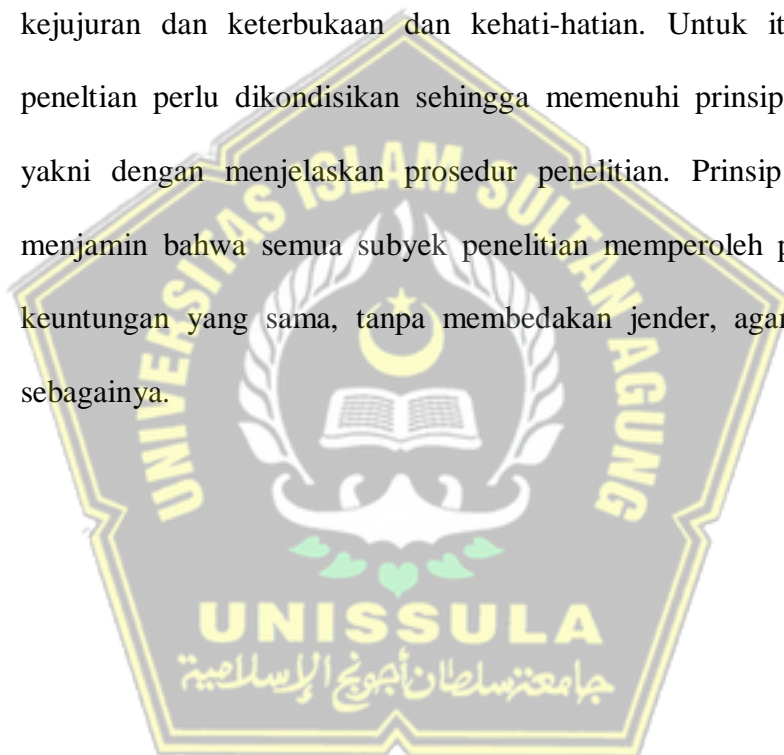
Peneliti menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Hasil penelitian disimpan aman oleh peneliti dan akan dimusnahkan apabila penelitian sudah selesai dilakukan. Hanya kelompok skor data dan hasil proses analisi data yang dilaporkan adalah hasil penelitian. Menjaga ketat kerahasiaan responden dengan menjaga semua informasi yang didapatkan dari responden dan hanya untuk kepentingan penelitian ini.

4. *Protection from Discomfort*

Kesempatan responden untuk memilih melanjutkan ataupun menghentikan penelitian bila merasakan ketidaknyamanan pada saat penelitian berlangsung.

5. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan

Prinsip keterbukaan dan adil perlu di jaga oleh peneliti dengan kejujuran dan keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subyek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis dan sebagainya.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan peran perawat terhadap kemampuan mobilisasi dini pasien post laparotomi ginekologi di RSI Sultan Agung Semarang. Lokasi penelitian dilakukan di Ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang dengan jumlah responden 48 orang.

A. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan Status Obstetri (n=48)

Tabel 4.1. Tabel distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik	f	%
Usia		
19-25 tahun	6	12,5
26-35 tahun	12	25,0
36-45 tahun	16	33,3
>46 tahun	14	29,2
Pendidikan		
SD	10	20,8
SMP	12	25,0
SMA	19	39,6
Perguruan Tinggi	7	14,6
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	14	29,2
Petani	2	4,2
Buruh	10	20,8
Swasta	12	25,0
Wiraswasta	5	10,4
PNS	5	10,4
Status Obstetri		
P0	8	27,1
P1	7	16,7
P2	10	20,8
P3	13	22,9
>P4	10	8,3
Total	48	100

Sumber : Data Primer Peneliti

Berdasarkan tabel 4.1 diatas didapatkan bahwa mayoritas jumlah responden berada pada rentang usia 36-45 tahun yaitu sebanyak 16 orang (33,3%), sebagian besar pendidikan terakhir responden berada pada tingkat SMA yaitu sebanyak 19 orang (39,6%). Mayoritas responden tidak bekerja dengan jumlah 14 orang (29,2%), dan sebagian besar responden berada pada status obstetri P3 dengan 13 orang (22,9%).

B. Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Tentang Dukungan Keluarga Terhadap Kemampuan Mobilisasi Dini (n=48)

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Dukungan Keluarga		
Kurang	3	6,3
Cukup	22	45,8
Baik	23	47,9
Total	48	100

Sumber : Data Primer Peneliti

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden mendapat dukungan dari keluarga dengan baik yaitu sebanyak 23 orang (47,9%), sedangkan responden yang kurang mendapat dukungan dari keluarga sebanyak 3 orang (6,3%).

2. Distribusi Frekuensi Tentang Peran Perawat Terhadap Kemampuan Mobilisasi Dini (n=48)

Tabel 4. 3. Distribusi frekuensi berdasarkan peran perawat

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Peran Perawat		
Kurang	1	2,1
Cukup	11	22,9
Baik	36	75,0
Total	48	100

Sumber : Data Primer Peneliti

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden menilai terdapat peran perawat yang baik sebanyak 36 orang (75,0%), sedangkan responden yang menilai paling sedikit mendapat peran perawat yaitu sebanyak 1 orang (2,1%).

3. Distribusi Frekuensi Tentang Kemampuan Mobilisasi Dini

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi kemampuan mobilisasi dini

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kemampuan Mobilisasi Dini		
Kurang Baik	4	8,3
Baik	44	91,7
Total	48	100

Sumber : Data Primer Peneliti

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa mayoritas responden yang memiliki kemampuan mobilisasi dini yang baik sebanyak 44 orang (91,7%), sedangkan responden yang memiliki kemampuan mobilisasi yang kurang baik sebanyak 4 orang (8,3%).

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi ginekologi di RSI Sultang Agung Semarang

Tabel 4.5. Hasil uji spearman hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi ginekologi di RSI Sultan Agung Semarang

Variabel	Frekuensi (f)	r	p value
Dukungan Keluarga Dan Kemampuan Mobilisasi Dini	48	0,784	0,000

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa hasil uji statistik menggunakan uji spearman diperoleh nilai p value $0,000 < \alpha$ 0,05 dan memiliki nilai r (*correlation coefficient*) sebesar 0,784 yang mana berada diantara rentang hasil r 0,600 – 0,799 (memiliki korelasi keeratan kuat). Arah korelasinya menunjukkan hasil yang positif. Maka dari hasil uji tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi ginekologi di RSI Sultan Agung Semarang dengan korelasi keeratan yang kuat.

2. Hubungan antara adanya peran perawat dengan kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi ginekologi dr RSI Sultan Agung Semarang (n=48)

Tabel 4.6. Hasil uji spearman hubungan antara peran perawat dengan kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi ginekologi di RSI Sultan Agung Semarang

Variabel	Frekuensi (f)	r	p value
Peran Perawat dan Kemampuan Mobilisasi Dini	48	0,815	0,000

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji statistik menggunakan uji spearman diperoleh nilai p value $0,000 < \alpha 0,05$ dan memiliki nilai r (*correlation coefficient*) sebesar 0,815 yang berada di rentang $r = 0,800 - 1,000$ (memiliki korelasi keeratan yang sangat kuat). Arah korelasi menunjukkan hasil positif. Maka dari hasil uji tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran perawat dengan kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi ginekologi di RSI Sultan Agung Semarang dengan korelasi keeratan yang sangat kuat.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan Status Obstetri

Ditinjau dari hasil penelitian yang telah dilakukan dari data karakteristik responden, menunjukkan bahwa jumlah usia responden menurut Depkes RI, mayoritas berada pada rentang usia 36-45 tahun (dewasa akhir) yaitu sebanyak 16 orang (33,3%).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Andriati, 2023), bahwa dari $n = 55$ responden setidaknya ada 31 responden yang menjalani operasi laparatomi dan mayoritas berada pada rentang usia 36-45 tahun. Penelitian yang sejalan juga dilakukan oleh Fadilah, (2021), bahwa mayoritas usia responden adalah antara 36-45 tahun yaitu sebanyak 9 orang (30%) . Pada rentang usia tersebut, responden sangat membutuhkan dukungan sosial dari keluarga terdekatnya dalam hal ini suami dan anak-anaknya

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas dan mobilisasi. Pada orang dewasa, semakin bertambah usia maka akan semakin berkurang pula kemampuan aktivitasnya. Hal ini dikarenakan oleh adanya penurunan fungsi organ dan kekuatan otot serta persendian untuk melakukan mobilisasi dengan baik (Mardiansyah dkk, 2022).

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

sejalan dengan perkembangan manusia. Usia dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas dan mobilitas (Deniro dkk, 2019)

Berdasarkan karakteristik responden tingkat pendidikan, pada penelitian ini pendidikan terbesar responden adalah berada di tingkat SMA yaitu sebanyak 19 orang (39,6%). Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh (Hartoyo, 2021), bahwa dari total 30 responden yang menjalani operasi laparatomi, ada sebanyak 17 responden yang memiliki tingkat pendidikan setara SMA.

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, semakin rendah pendidikan seseorang maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap pemahaman nilai-nilai yang baru (Nursalam & Effendi, 2017).

Sejalan dengan hal tersebut, menurut Budiman dan Riyanto (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan kemampuan seseorang dapat dilihat dari tingkat pendidikan. Pendidikan merupakan suatu proses perubahan perilaku seseorang atau kelompok yang merupakan usaha untuk mendewasakan manusia melalui pengajaran dan pelatihan.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Maidina Putri (2021), bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk menerima dan memahami suatu pengetahuan.

Dilihat dari segi pekerjaan, mayoritas responden tidak bekerja dengan total 14 orang (29,2%). Berdasarkan karakteristik pekerjaan, seseorang yang bekerja akan mempunyai banyak wawasan dan pengalaman terkait mobilitas dan aktivitas. Pasien pekerja mempunyai tanggung jawab dua kali lipat terhadap diri sendiri dan perusahaan tempatnya bekerja, sehingga akan menimbulkan motivasi bagi pasien untuk lebih cepat mandiri dan dapat beraktivitas sendiri (Isnaini dkk, 2020).

Hal ini sesuai dengan penelitian (Novi dkk, 2019), yang menjelaskan bahwa jenis pekerjaan menentukan faktor resiko yang harus dihadapi individu dalam kehidupan. Seseorang yang bekerja, pengetahuannya akan lebih luas dibanding dengan seseorang yang tidak bekerja karena dengan bekerja seseorang akan banyak mempunyai informasi dan pengalaman sehingga dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2016).

Pada hasil penelitian status obstetri didapatkan bahwa mayoritas responden berada pada status obstetri P3 dengan 13 orang (22,9%). Salah satu penyebab kurangnya kemandirian pasien post operasi laparatomi adalah riwayat obstetri pasien, bahwa pasien yang belum pernah melahirkan dapat mempengaruhi penilaian serta kemandirian dalam melakukan perilaku kemampuan mobilisasi dini (K & Lilis, 2021).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Emilia (2019), salah satu faktor ketidakmandirian pasien dipengaruhi oleh faktor paritas. Ibu yang pertama kali melakukan operasi lebih cenderung merasa takut dibandingkan ibu yang sudah lebih dari satu kali operasi abdomen

meskipun secara sectio caesaria. Dalam penelitiannya ibu yang belum pernah melahirkan akan lebih merasa cemas dan takut yang disebabkan karena belum adanya pengalaman sebelumnya. (Putinah, 2020)

B. Analisis Bivariat

1. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian berdasarkan dukungan keluarga didapatkan bahwa mayoritas responden mendapat dukungan dari keluarga dengan baik yaitu sebanyak 23 orang (47,9%), sedangkan responden yang kurang mendapat dukungan dari keluarga sebanyak 3 orang (6,3%).

Adapun penelitian lainnya yang sejalan yakni penelitian yang dilakukan di RSUD Kabupaten Pidie dengan hasil bahwa dari 171 orang pasien post operasi abdomen, sebanyak 131 orang (76,6%) mayoritas mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga (Rahayu et al., 2023).

Dukungan keluarga merupakan sikap serta perilaku yang menunjukkan penerimaan anggota keluarga yang mendukung, siap memberikan bantuan dan pertolongan saat dibutuhkan. Jenis dukungan dapat berupa dukungan emosional, penghargaan, informasi, dan dukungan instrumental seperti menyediakan perlengkapan yang diperlukan bagi mereka (Adawia & Hasmira, 2020).

. Hasil penelitian yang sejalan yang dilaksanakan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro menunjukkan bahwa hasil uji statistik menggunakan spearman rank menghasilkan nilai p-value sebesar $0,002 < 0,05$. Ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara dukungan sosial

dari keluarga dan mobilisasi pada pasien setelah menjalani laparatomi di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (Fadlilah et al., 2021).

Secara keseluruhan, hal ini sesuai dengan teori bahwa dukungan keluarga paska pasien paska operasi dapat mempengaruhi sikap positif pasien terhadap keinginan untuk melakukan mobilisasi dini segera setelah operasi (Hu et al., 2019).

2. Peran Perawat

Sedangkan dari segi peran perawat menunjukkan bahwa mayoritas responden menilai terdapat peran perawat yang baik sebanyak 36 orang (75,0%), sedangkan responden yang menilai paling sedikit mendapat peran perawat yaitu sebanyak 1 orang (2,1%).

Nursalam (dalam Jakri & Timun, 2019) mengemukakan bahwa, pelayanan keperawatan merupakan elemen penting dalam pelayanan kesehatan yang memiliki dampak yang signifikan terhadap pencapaian tujuan pembangunan pelayanan kesehatan. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dibutuhkan untuk memberikan perawatan yang maksimal agar tercipta derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Asuhan keperawatan yang berkualitas merupakan salah satu parameter penilaian mutu asuhan pelayanan rumah sakit. Asuhan keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat harus dinilai dan dievaluasi untuk mengetahui mutu asuhan yang diberikan.

Seorang perawat yang memiliki keterampilan klinis yang baik juga memiliki kemampuan komunikasi yang baik, serta mampu menjadi

panutan dan motivator dalam melaksanakan praktik keperawatan. Kinerja perawat di rumah sakit dapat dievaluasi dengan observasi langsung yaitu. proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai pendokumentasian asuhan keperawatan. Untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang ideal maka diperlukan kinerja perawat yang maksimal (Rizafni dkk, 2020).

Beberapa penelitian menunjukkan terdapat banyak faktor yang mempengaruhi perawat dalam memberikan pemenuhan mobilisasi. Hasil dari penelitian mengungkapkan bahwa hambatan yang terjadi pada mobilisasi dalam rehabilitasi perlu dilakukan dan yang paling umum terjadi pada pasien di ruang intensif. Di sisi lain, faktor yang tidak dapat dihindari dalam mobilisasi ini yaitu ketidakstabilan pernapasan, ketidakstabilan hemodinamik, ketidakstabilan neurologis, penyakit yang membutuhkan istirahat di tempat tidur atau sering disebut dengan bed rest, proses penyakit, kebudayaan, tingkat energi, ketidakmampuan dan usia berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam melakukan mobilisasi, misalnya kemampuan untuk beraktivitas (Yurdakul dkk, 2018).

3. Kemampuan Mobilisasi Dini

Untuk kategori penilaian kemampuan mobilisasi, peneliti mendapatkan hasil bahwa mayoritas responden yang memiliki kemampuan mobilisasi dini yang baik yaitu sebanyak 44 orang (91,7%),

sedangkan responden yang memiliki kemampuan mobilisasi yang kurang baik sebanyak 4 orang (8,3%).

Mobilisasi dini merujuk pada upaya untuk segera memulai gerakan dan aktivitas fisik pada pasien setelah pembedahan, penyakit, atau keadaan medis lainnya. Tujuan dari mobilisasi dini adalah mencegah komplikasi yang terkait dengan kekurangan gerakan, mempercepat pemulihan, dan meningkatkan kesejahteraan pasien. Proses mobilisasi dini melibatkan berbagai tingkatan aktivitas fisik, tergantung pada kondisi pasien (Sardimon et al., 2022).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RS Anna Medika Bekasi. Mayoritas responden mampu melakukan mobilisasi dini sebanyak 29 dari 31 responden yakni jika di presentasikan (Futriani & Janati, 2019).

Adapun penelitian lain yang sejalan yang dilakukan di RSU Sari Mutiara Medan 2020 menyimpulkan bahwa semua klien mampu melakukan mobilisasi dini dengan baik dan sesuai dengan tahapannya, setelah dilatih mobilisasi dini ketiga klien mampu melakukan aktifitas sehari-hari (Simanjuntak & Panjaitan, 2021).

C. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi ginekologi di RSI Sultan Agung Semarang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan Ha1 diterima, yaitu ada hubungan keeratan yang kuat antara

dukungan keluarga terhadap kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi ginekologi di RSI Sultan Agung Semarang. Arah korelasi menunjukkan positif yang mana berarti semakin besar dukungan keluarga maka semakin baik pula kemampuan mobilisasi dini pasien.

Latihan mobilisasi dini yang dilakukan oleh pasien post operasi memerlukan peranan dan dukungan dari keluarga pasien. Keluarga bertanggung jawab atas aspek perawatan kesehatan anggota keluarga serta keberhasilan upaya pemulihan pasien. Orang yang hidup dalam lingkungan yang saling mendukung akan jauh lebih baik kondisinya dari mereka yang tidak memiliki dukungan keluarga. Pasangan atau suami serta keluarga dapat dilibatkan dalam sesi penjelasan atau pengajaran tentang mobilisasi dini untuk pasien.

Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat penyembuhan atau pemulihan luka pasca bedah dan optimalnya fungsi pernafasan. Banyak manfaat yang dapat diraih dari latihan naik turun tempat tidur dan berjalan pada periode dini pasca bedah, diantaranya peningkatan kecepatan kedalaman pernapasan, peningkatan sirkulasi, (Ditya, et all, 2016). Mobilisasi akan mencegah kekakuan otot dan sendi, sehingga juga mengurangi nyeri, menjamin kelancaran peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang pada akhirnya justru akan mempercepat penyembuhan luka. Menggerakkan badan atau melatih kembali otot-otot dan sendi pasca operasi di sisi lain akan memperbugar pikiran dan mengurangi dampak negatif dari

beban psikologis yang tentu saja berpengaruh baik juga terhadap pemulihan fisik (Subianto, 2019)

Kurangnya dukungan keluarga yang didapatkan menyebabkan banyak pasien yang tidak mau melakukan mobilisasi dini karena masih merasa lemah, menahan nyeri, serta mengasumsikan bahwa tindakan mobilisasi dilakukan ketika sudah sembuh. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Netty, 2019) membuktikan bahwa mobilisasi dini mempengaruhi kesembuhan luka operasi serta merekomendasikan bahwa pada saat balutan luka dibuka dan diganti harus dikaji apakah dari penampilan lukanya kering atau tidak, serta adanya pembengkakan dan nyeri. Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa responden yang melakukan mobilisasi secara baik tidak ditemukan adanya perdarahan, luka tepi rapat dengan baik, dan tidak ada tanda inflamasi.

Dukungan keluarga adalah konsep yang merujuk pada peran dan kontribusi keluarga dalam memberikan bantuan, perhatian, dan dukungan kepada anggota keluarga lainnya, terutama dalam konteks kesehatan dan kesejahteraan. Dukungan keluarga meliputi berbagai bentuk dukungan fisik, emosional, sosial, dan finansial yang diberikan oleh anggota keluarga satu sama lain. Keluarga sering kali berperan sebagai sumber informasi yang penting, memberikan pengetahuan, saran, dan panduan kepada anggota keluarga yang membutuhkan informasi tentang kesehatan, perawatan, dan tindakan yang diperlukan (Vellyana & Rahmawati, 2021).

Dukungan keluarga merupakan sikap serta perilaku yang menunjukkan penerimaan anggota keluarga yang mendukung, siap

memberikan bantuan dan pertolongan saat dibutuhkan. Jenis dukungan dapat berupa dukungan emosional, penghargaan, informasi, dan dukungan instrumental seperti menyediakan perlengkapan yang diperlukan bagi mereka (Adawia & Hasmira, 2020).

Ketika dukungan keluarga semakin kuat, kemungkinan untuk melakukan mobilisasi dini bagi ibu nifas menjadi lebih besar. Sebaliknya, jika dukungan keluarga lemah, kemungkinan untuk melakukan mobilisasi menjadi rendah. Penelitian lain juga mengindikasikan bahwa terdapat korelasi antara tingkat dukungan keluarga dan tingkat partisipasi pasien dalam aktivitas mobilisasi dini setelah menjalani operasi. Kehadiran dan dukungan keluarga pasien paska operasi mempunyai pengaruh yang besar terhadap aktivitas mobilisasi dini pada pasien (Rahayu et al., 2023).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudha et al (2020) di ruang bedah RSUD Dr. H. Bob Bazar didapatkan hasil bahwa mayoritas keluarga responden memberikan dukungan yang baik dalam mendampingi proses mobilisasi dini pasien post operasi dengan p value = 0,003, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien post operasi.

Penelitian lain yang sejalan juga dilakukan oleh Pertiwi (2022) di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro dengan p value = 0,000, yang artinya hubungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap penerapan kemampuan mobilisasi dini pada pasien post operasi sectio caesaria di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2022.

Dukungan informasional melibatkan pemberian informasi, saran, atau panduan kepada anggota keluarga untuk membantu mereka mengatasi masalah atau mengambil keputusan yang tepat. Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam kesejahteraan fisik dan mental anggota keluarga. Adanya dukungan ini dapat membantu individu mengatasi stres, memperkuat hubungan keluarga, dan meningkatkan kemampuan adaptasi dalam menghadapi perubahan atau krisis. Penting untuk diingat bahwa dukungan keluarga tidak hanya bersifat satu arah. Saling memberikan dukungan antaranggota keluarga menciptakan lingkungan yang mendukung dan menguatkan. Selain itu, dalam konteks perawatan kesehatan, dukungan keluarga dapat menjadi faktor penentu dalam kesembuhan dan perawatan yang efektif (Subagio & Suhartini, 2023). Oleh karena itu, pembangunan dan pemeliharaan hubungan yang sehat dalam keluarga sangat penting untuk mendukung kesejahteraan semua anggota keluarga.

Hasil analisis penelitian yang dilakukan oleh Nuriyanti et al (2024) di RS Azra Bogor menunjukkan bahwa uji statistik bivariat menggunakan uji chi square didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,001 < \bar{\alpha} (0,05)$, hal ini menunjukkan H_0 ditolak, artinya dukungan keluarga memiliki hubungan yang bermakna terhadap terhadap mobilisasi dini pada pasien post operasi sectio caesarea metode ERACS di RS Azra Bogor 2023.

Menurut opini peneliti, dukungan keluarga sangat mempengaruhi penerapan pelaksanaan mobilisasi dini. Karena dukungan dari keluarga akan menambah motivasi dan semangat pasien untuk lekas pulih dalam perawatan

dan penerapan mobilisasi dini. Bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin besar juga kemungkinan pasien untuk menerapkan mobilisasi dini dengan baik, begitupun sebaliknya jika semakin rendah dukungan keluarga maka kemungkinan penerapan mobilisasi dini yang dilakukan akan kurang baik. Dukungan keluarga yang baik juga dapat memberikan motivasi pasien sehingga merasa lebih dihargai, diperhatikan serta lebih semangat dalam melakukan penerapan mobilisasi dini. Dengan demikian, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi ginekologi di RSI Sultan Agung Semarang.

D. Hubungan antara peran perawat dengan kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi ginekologi di RSI Sultan Agung Semarang

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik didapatkan bahwa Ha2 diterima, yaitu ada hubungan **keeratn** yang sangat kuat antara peran perawat terhadap kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi ginekologi di RSI Sultan Agung Semarang. Arah korelasi menunjukkan positif, yang mana berarti semakin besar adanya peran perawat maka semakin baik pula kemampuan mobilisasi dini pasien.

Sebagai tenaga kesehatan, perawat memiliki sejumlah peran didalam menjalankan tugasnya sesuai dengan hak dan kewenangan yang ada. Salah satu peran perawat adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan. Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan harus dilaksanakan secara komprehensif atau menyeluruh, tidak hanya berfokus pada tindakan promotif

tetapi juga pada tindakan preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Peranan perawat dimasyarakat sebagai pemberi pelayanan keperawatan yaitu memberikan pelayanan pada individu, keluarga, dan kelompok mulai dari masalah yang bersifat sementara sampai masalah yang kompleks (Albertini, 2021).

Hubungan perawat dengan klien dapat dilihat dari peran perawat sebagai penolong untuk membantu klien sebagai orang yang membutuhkan pertolongan, mencapai tujuan yaitu terpenuhinya kebutuhan dasar manusia (Fitriana, 2021). Peran perawat sebagai pendidik dalam keperawatan, perawat mampu berperan dalam mendidik individu, keluarga dan masyarakat serta tenaga kesehatan yang berada dibawah tanggung jawabnya. Peran ini berupa penyuluhan kepada klien, maupun bentuk desiminasi ilmu pada peserta didik keperawatan.. Seorang perawat profesional harus mampu menjalankan peran dan fungsinya dengan baik. Adapun peran perawat diantaranya pemberi perawatan, pemberi keputusan klinis, pelindung advokat klien, manajer kasus, rehabilitator, pemberi kenyamanan, dan peran sebagai komunikator. Semakin baik komunikasi interpersonal bagi perawat dalam berhubungan dengan pasien diharapkan dapat memberikan manfaat bagi motivasi kesembuhan pasien (Apriliyana, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Ermanto (2019) yang dilakukan pada 15 pasien post operasi appendiscitis di RSUD dr. Moewardi diperoleh hasil p value $0,003 < \alpha 0,05$ yang artinya ada hubungan peran dari perawat dengan latihan mobilisasi pasien post operasi appendiscitis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mabruroh (2022) yang dilakukan di RSUD dr.

Soetomo Surabaya menunjukkan ada hubungan antara peran perawat terhadap perilaku mobilisasi pasien post operasi total knee. Hasil uji statistik menggunakan spearman rank dengan hasil p value = 0,001 dan korelasi 0,618 yang berarti kuat.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Mahardika (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku perawat dengan adaptasi mobilisasi dini pada ibu post sectio caesaria di RSIA Srikandi IBI Jember. Berdasarkan uji statistik yang dilakukan menggunakan uji chi square dengan hasil $p = 0,002 < 0,05$.

Menurut peneliti, peran perawat yang cukup baik dan responsif dalam membantu klien yang membutuhkan pertolongan baik dari segala aspek dapat meningkatkan tujuan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia. Perawat mampu berperan dalam mendidik, memberikan penyuluhan, serta perawatan secara holistik kepada klien dan keluarga untuk mencapai perilaku sehat serta meminimalkan risiko komplikasi fisik. Peran perawat dimasyarakat sebagai pemberi pelayanan keperawatan yaitu memberikan pelayanan pada individu, keluarga, dan kelompok mulai dari masalah yang bersifat sementara sampai masalah yang kompleks.

E. Implikasi Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian ini, ada beberapa implikasi yang mungkin berpengaruh antara dukungan keluarga dan peran perawat terhadap kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi ginekologi yaitu :

1. Penyuluhan dan edukasi secara menyeluruh mengenai pentingnya hubungan dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sangatlah penting untuk menambah wawasan, pengetahuan serta meningkatkan hubungan keeratan terhadap pasien, sehingga meminimalisir tingkat kecemasan pasien, serta merasa dihargai dan diperhatikan.
2. Penelitian ini digunakan sebagai bahan referensi bagi petugas pelayanan kesehatan (perawat) untuk meningkatkan peranan dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik kepada pasien yang menjalani operasi laparatomi ginekologi

F. Keterbatasan Penelitian

1. Adanya keterbatasan jumlah pasien dan perubahan kondisi yang tidak memungkinkan untuk dilakukan mobilisasi karena dikhawatirkan akan memperburuk kondisi sehingga memerlukan penanganan lebih lanjut.
2. Belum dikendalikannya beberapa variabel seperti faktor penyakit penyerta, faktor nyeri dan psikologis.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis mengenai “Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Peran Perawat Terhadap Kemampuan Mobilisasi Dini Pasien Post Laparatomi Ginekologi di RSI Sultan Agung Semarang” dapat disimpulkan bahwa :

1. Hasil distribusi frekuensi karakteristik responden berupa usia, pendidikan, pekerjaan, dan status obstetri sebagai berikut :
 - a. Mayoritas responden berada di rentang usia 36 – 45 tahun yaitu sebanyak 16 orang (33,3%)
 - b. Mayoritas tingkat pendidikan responden berada di tingkat SMA yaitu sebanyak 19 orang (39,6%)
 - c. Mayoritas pekerjaan responden adalah sebagai ibu rumah tangga/tidak bekerja yaitu sebanyak 14 orang (29,2%)
 - d. Mayoritas status obstetri responden berada di rentang primi 3 (P3) yaitu sebanyak 13 orang (22,9%)
2. Mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik dalam pemenuhan kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi ginekologi yaitu sebanyak 23 orang (47,9%)
3. Mayoritas responden menilai mendapatkan peran dari perawat yang baik dalam pemenuhan kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi ginekologi yaitu sebanyak 36 orang (75%)

4. Mayoritas responden memiliki tingkat kemampuan mobilisasi dini baik pasca operasi laparatomi ginekologi yaitu sebanyak 44 orang (91,7%)
5. Ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi ginekologi di RSI Sultan Agung Semarang dengan p value $0,000 < \alpha 0,05$ dan nilai $r = 0,784$ yang artinya memiliki korelasi keeratn kuat.
6. Ada hubungan antara peran perawat terhadap kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi ginekologi di RSI Sultan Agung Semarang dengan p value $0,000 < \alpha 0,05$ dan nilai $r = 0,815$ yang artinya memiliki korelasi keeratn sangat kuat

B. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini disarankan bagi pasien, keluarga, atau masyarakat untuk meningkatkan dukungan keluarga terhadap mobilisasi dini pasien yang dilakukan operasi laparatomi ginekologi.

2. Bagi RSI Sultan Agung Semarang

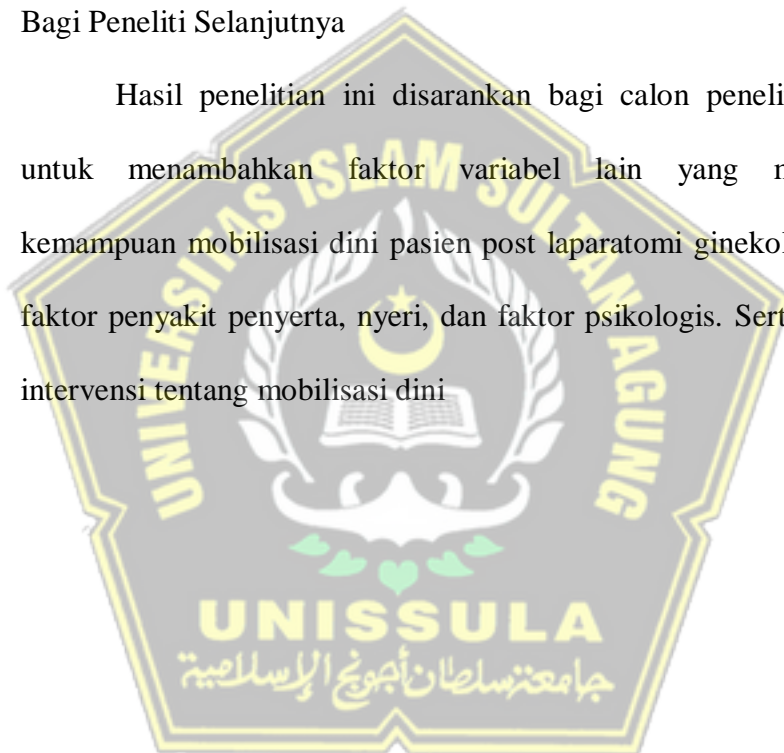
Hasil penelitian ini disarankan bagi seluruh jajaran direksi RSI Sultan Agung Semarang sehingga dapat menjadi dasar dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan dan kebijakan tentang implementasi mobilisasi dini pasien post laparatomi ginekologi ke dalam intervensi dan implementasi, misalnya pembuatan leaflet edukasi mobilisasi.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini disarankan untuk dapat digunakan sebagai tambahan referensi akademik keustakaan Universitas Islam Sultan Agung, khususnya bagi ilmu keperawatan dasar sebagai bekal mahasiswa agar dapat mengaplikasikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya implementasi mobilisasi dini.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini disarankan bagi calon peneliti selanjutnya untuk menambahkan faktor variabel lain yang mempengaruhi kemampuan mobilisasi dini pasien post laparatomi ginekologi, misalnya faktor penyakit penyerta, nyeri, dan faktor psikologis. Serta edukasi dan intervensi tentang mobilisasi dini



DAFTAR PUSTAKA

- Adawia, R., & Hasmira, M. H. (2020). Dukungan Keluarga Bagi Orang Lanjut Usia di Kelurahan Parupuk Tabing Kecamatan Koto Tengah Kota Padang. *Jurnal Perspektif*, 3(2), 316. <https://doi.org/10.24036/perspektif.v3i2.260>
- Aiddina, F. (2020). Asuhan Keperawatan Gangguan Integumen. Salemba Medika.
- Albertini, M. (2021). Hubungan Perawat Dengan Perilaku Mobilisasi Pasien Post Laparotomi di RS Stella Maris Makassar. <http://e-journal.stikstellamatis.co.id>, akses online pada 14 April 2024
- Anugrah, S. (2021). *Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Penyembuhan Luka Post Sectio Cesarea Di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul*. <https://repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id>
- Banamtum. (2021). *Keperawatan Medikal Bedah* (Edisi 8). Jakarta : Salemba.
- Budi. (2020). Peran Perawat Terhadap Perawatan Pasien Operasi. *Jurnal Keperawatan*. <https://doi.org/10.25077/jk.v5i8.368>
- Budi Ermanto. (2019). Efektifitas Dukungan Suami Dalam Mobilisasi Dini Pada Ibu Post SC. *Jurnal Keperawatan Bedah*. <https://doi.org/10.6379/jka.v5i3.608>
- Budiman & Riyanto (2017). *Kapita Selektu Kuisisioner : Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Deniro, A. J. N., Sulistiawati, N. N. and Widajanti, N. (2017) „Hubungan antara Usia dan Aktivitas Sehari-hari dengan Risiko Jatuh Pasien Instalasi Rawat Jalan Geriatri“, *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(4), pp. 200–203.
- Dinkes Prov Jateng. (2019). *Angka Kejadian Laparatomi*. <https://dinkesjatengprov.go.id>
- Ditya, W., Zahari, A., & Afriwardi, A. (2016). Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Proses Penyembuhan Luka Paca Laparatomi di Bangsal Bedah Pria dan Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang. <https://Doi.Org/10.25077/Jka.V5i3.608>.
- Eldawati. (2011). Perawatan Holistik Pasien Rawat Inap. In FIK UI (Ed.), *Jurnal Keperawatan*. <https://jki.ui.ac.id>
- Emilia, (2019). *Obstetri Fisiologis*, Yogyakarta: Pustaka Cendekia

- Fadlilah, S., Sucipto, A., Sumarni, S., & Dwiyanto, Y. (2021). Dukungan Sosial Keluarga e-ISSN: 3031-0113; p-ISSN: 3031-0121, Hal 295-306 Meningkatkan Mobilisasi Pada Pasien Paska Laparatomi Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(3), 69–75. <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i3.8978>
- Fitriana. (2018). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Rineka
- Futriani, E. S., & Janati, S. B. (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu Post Sectio Caesarea dan Dukungan Suami dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(02), 40–45. <https://doi.org/10.33221/jikm.v8i02.257>
- Hariyati, P. (2019). Peran Perawat Sebagai Care Giver Dengan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pasien Rawat Inap. <https://ejournal.unsrat.ac.id>
- Hartanti, S. S., & Afriyanti, Y. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu postpartum pasca seksio sesarea untuk melakukan mobilisasi dini di RSCM. *Jurnal Keperawatan*, 5, 192–197. <https://doi.org/10.37341/jkg.v9i1.914>
- Hartoyo, P. E. (2021). Hubungan Antara Karakteristik Demografi Dengan Pengetahuan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Laparotomi di RS Muhammadiyah Bantul. <https://etd.umy.ac.id/id/eprint/18327>
- Hidayat. (2015). *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Bumi Aksara
- Hu et al. (2019). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Pasien. *Science Journal*. <https://globalhealthsciencegroup.or.id>
- Hu, Y., McArthur, A., & Yu, Z. (2019). Early postoperative mobilization in patients undergoing abdominal surgery: A best practice implementation project. *JBISIRIR-D-19-00063*, 17(12), 2591–2611. <https://doi.org/10.11124/JBISIRIR-D-19-00063>
- Isnaini., Hamsani., And Andriyansah. (2020). The Effect Of Work Discipline And Work Motivation Towards The Performance Of LPP RII Employees. *Jurnal Wawasan Manajemen*, Vol.8 Nomor 1, hlm. 45-55
- K. & Lilis, "Kontribusi Karakteristik, Pengetahuan Sikap Post Partum Primipara serta Dukungan Perawat Terhadap Dalam Perawatan Diri dan Bati," Jakarta, 2013.
- Maidina Putri (2021). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Mobilisasi Dini Post Sectio Caesaria Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum Sectio Caesaria Di RS Setio Husodo. *Jurnal volume 2 No.2 Juli Desember 2021*.

- Mardiansyah, Hardianto, Y. and Amalia, R. N. (2022) Hubungan antara Kemampuan Aktivitas Fungsional dan Risiko Jatuh pada Lansia di Yayasan Batara Hati Mulia Kabupaten Gowa The Relationship Between Functional Activity Capability and Fall Risk Among Elderly In Batara Hati Mulia Foundation, Gowa Regency“, *Jurnal Fisioterapi dan Rehabilitasi*, 6 (1), pp. 24–30.
- Martinah. (2019). Hubungan Tingkat Nyeri dengan Mobilisasi Dini Pasien Operasi di RSUD Kertanegara. (JKG) *Jurnal Keperawatan Global*,9(1), 10–16. <https://doi.org/10.37341/jkg.v9i1.948>
- Misgiyanto & Susilawati, D. (2014). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif*. <https://doi.org/10.22219/jk.v5i1.1855>
- Muladi, A. (2016). Pengaruh Edukasi dan Latihan Mobilisasi Dini Terhadap Kecemasan dan Kemandirian Pasien Post Total Knee Peplacement. *Jurnal Keperawatan*.
- Nadiya, S., & Mutiara, C. (2018). Hubungan Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea (SC) dengan Penyembuhan Luka Operasi di Ruang Kebidanan RSUD dr. Fauziah Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 187. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v4i2.216>
- Najjar, et al. (2022). Peran dan Dukungan Keluarga Terhadap Kesembuhan Pasien. *Jurnal Keperawatan*.
- Netty. (2019). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Kesembuhan Luka Operasi Pasien Pasca Laparatomi. *Jurnal Keperawatan*.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S (2016). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita Amri. (2019). Dampak Mobilisasi Pasien Post Operasi. *Jurnal Keperawatan*.
- Nursalam. (2013). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan : pendekatan praktis edisi 3*. Salemba Medika.
- Nursalam & Ferry Effendi. (2017). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Putinah, "Faktorfaktor yang berhubungan dengan kemandirian ibu post SC di RS Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2020," *Jurnal Keperawatan Bina HUsada* Volume 10 no 3, 2020.

- Polit & Back. (2018). *Sample and Population : Appraising Evidence for Nursing Practice (9th ed.)*
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (n.d.). *Fundamental Keperawatan Buku 1 Ed.7 (7th ed.)-Fundamental OF Nursing e-book*. Salemba Medika.
- Prof. Dr. MS Barlian, E. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. In Sukabina Press.
- Purnawan, I. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : PT. Sonpedia Publishing Indonesia
- Rismawati. (2020). Pengaruh Mobilisasi Dengan Kesembuhan Luka Operasi. *Jurnal Pendas Mahakam. Vol 5 (1). 41-46. Juni 2020*
- Rizafni A, Setiawan, Simamora RH. (2020). Pengetahuan Perawat Tentang Kompetensi Kepemimpinan Klinis Nursing Knowledge About Nurse Practioner Clinical Leadership Competency. *J Ilm Permas J Ilm. STIKES Kendal;10(1):27–32.*
- Rustianawati. (2020). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Kesembuhan Pasien Pasca Operasi. (JKG) *Jurnal Keperawatan Global*, 95–107. <https://doi.org/10.37341/jkg.v0i0.486>
- Sabella. (2021). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik (Edisi 4)*. Jakarta : EGC.
- Sardimon, S., Yusmalinda, Y., Jasa, Z. K., Rahmi, R., & Amin, F. B. (2022). Implementation of Enhanced Recovery After Caesarean Section (ERACS) in Elective Procedure. *Solo Journal of Anesthesia, Pain and Critical Care*, 2(2), 47. <https://doi.org/10.20961/soja.v2i2.58950>
- Sartika. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Angka Kejadian Laparatomi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(2), 167. <https://doi.org/10.2rismaw6630/jkep.v14i2.1301>
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Klinis Edisi Ke-4. In Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*.
- Setiadi. (2019). *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Simanjuntak, Y. T. O., & Panjaitan, M. (2021). Penerapan Mobilisasi Dini Bagi Ibu Post Sectio Caesarea Di Rsu Sari Mutiara Medan 2020. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 2(1), 183–187.
- Siti, Fadilah. (2021). Dukungan Sosial Keluarga Meningkatkan Mobilisasi Pada Pasien Paska Laparatomi Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>

- Subagio, S., & Suhartini, T. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan mobilisasi dini pada pasien sectio caesarea di RSUD besuki. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(3), 35– 40. <https://doi.org/https://doi.org/10.30651/jkm.v8i3.20165>
- Subianto (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Sugiyono. (2016). *Metode Keperawatan Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif Vol 2*. Bandung : Alfabeta
- Sumarah. (2021). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien PostOperasi Seksio Sesarea Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas. 1 (April), 105– 112. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/asjn/article/view/20143>.
- Vellyana, D., Lestari, A., & Rahmawati, A. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu. *Jurnal Kesehatan*, 8 (1), 108-113
- Walker dan Kudchadkar. (2018). Konsep Dukungan Keluarga. *Jurnal Keperawatan*.
- Wantoro, G., Muniroh, M., & Kusuma, H. (2020). Analisis Faktor-Faktor yang mempengaruhi Ambulasi Dini Post Orif pada Pasien Fraktur Femur Study Retrospektif. *Jurnal Keperawatan, Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(2), 283. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i12.273>
- Yudha, F., Keperawatan, P. S., & Indonesia, U. M. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Bedah RSUD Dr . H . Bob Bazar ,. 1(1), 1–8.* <https://doi.org/10.57084/jiksi.v1i1.333>
- Yurdakul, F. G., O. B. Soyal, A. C. Uckum, N. M. Mutlu, I. O. Turan, dan H. Bodur. (2018). Factors Affecting Early Mobilization In The Intensive Care Unit and The Functional Status After Discharge. *Early Mobilization in Intensive Care Unit*. 9(1):12–17.