



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, MOTIVASI DAN
DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOBILISASI DINI
PASIEN POST OPERASI**

SKRIPSI

Oleh :

HENDRA

NIM 30902300241

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

2024

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

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

Semarang, Agustus 2024

Peneliti,



Hendra

30902300241



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, MOTIVASI DAN
DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOBILISASI DINI
PASIEN POST OPERASI**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

HENDRA

NIM 30902300241

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, MOTIVASI DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOBILISASI DINI PASIEN POST OPERASI

Dipersiapkan dan disusun oleh :

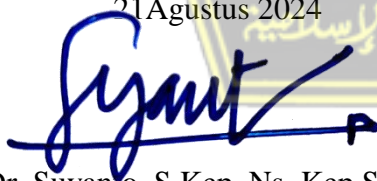
Nama : Hendra

NIM : 30902300241

Telah di sahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing 1 Tanggal :

21 Agustus 2024

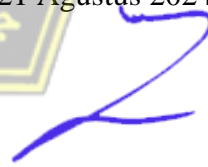


Dr. Suyanto, S.Kep.,Ns.,Kep,Sp.MB

NIDN. 06-2006-8504

Pembimbing II Tanggal :

21 Agustus 2024



Ns. Wigyo Susanto, M.Kep

NIDN.06-2907-8303

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul :

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, MOTIVASI DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOBILISASI DINI PASIEN POST OPERASI

Disusun oleh :

Nama : Hendra

NIM : 30902300241

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 21 Agustus 2024 dan di
nyatakan telah memenuhi syarat untuk di terima

Penguji I

Ns. Retno Setyawati, M.Kep.Sp.KMB

NIDN.06-1306-7403

Penguji II

Dr. Suyanto, S.Kep.,Ns.,Kep,Sp.MB

NIDN. 06-2006-8504

Penguji III

Ns. Wigyo Susanto, M.Kep

NIDN.06-2907-8303

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep

NIDN. 0622087404

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Skripsi, Agustus 2024

ABSTRAK

Hendra

Hubungan Tingkat Pengetahuan, Motivasi Dan Dukungan Keluarga Dengan Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi

68 Halaman + 11 Tabel + 1 Gambar + 8 Lampiran + xiii

Latar Belakang: Aktivitas atau prosedur medis adalah terapi klinis yang dilakukan secara intrusif untuk menganalisa atau mengobati penyakit, cedera, bahkan cacat tubuh. Komplikasi pasca pembedahan termasuk dehidrasi dengan gejala klinis, seperti kecemasan, perkembangan stabil, haus, kulit putih basah dingin, detak jantung meningkat, suhu menurun, pernapasan cepat dan dalam, bibir dan konjungtiva pucat, dan pasien lemah. Mobilisasi dini merupakan factor yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka post operasi. Mobilisasi dini merupakan gerakan yang dilakukan segera setelah operasi. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengembalikan otot-otot perut agar tidak kaku dan mengurangi rasa sakit sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan luka.

Metode: Penelitian ini merupakan semacam pemeriksaan observasional dengan rencana penelitian review cross-sectional. Pengumpulan informasi menggunakan survei. Jumlah responden sebanyak 44 responden yang menggunakan prosedur pemeriksaan berkelanjutan. Informasi yang didapat sebenarnya ditangani dengan menggunakan Gamma.

Hasil: Berdasarkan hasil pemeriksaan, diketahui bahwa dari 44 responden eksplorasi, sebagian besar responden berusia dalam tahap dewasa awal sebanyak 59%, dengan karakteristik tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA yaitu 38,6% dan Strata 1 sebanyak 31,8%, serta mayoritas pekerjaan responden adalah Swasta 52,3%. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien terhadap mobilisasi dini post operasi dalam kategori Baik, Motivasi pasien berada pada kategori baik serta dukungan keluarga dalam kategori baik.

Kesimpulan: Tingkat pengetahuan, motivasi, dan skor mobilisasi dini pasien pasca operasi berkorelasi signifikan (p value $<0,05$).

Kata Kunci : Pengetahuan, Motivasi, Dukungan keluarga, Mobilisasi dini, post operasi

Daftar Pustaka : 18 (2007-2023)

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM

FACULTY OF NURSING SCIENCES

SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG

Thesis, August 2024

ABSTRACT

Hendra

Relationship between post-operative patient mobilization early on and the level of knowledge, motivation, and family support

68 pages + 11 tables + 1 picture + 8 appendices + xiii

Medical activities or procedures are clinical therapies that are carried out intrusively to analyze or treat diseases, injuries, and even bodily defects. Post-surgical complications include dehydration with clinical symptoms, such as anxiety, stable development, thirst, cold wet white skin, increased heart rate, decreased temperature, rapid and deep breathing, pale lips and conjunctiva, and the patient is weak. Early mobilization is a factor that can influence post-operative wound healing process. Early mobilization is a movement carried out immediately after surgery. This is done with the aim of restoring the abdominal muscles so they are not stiff and reducing pain so that it can speed up the wound healing process.

This research is a kind of observational examination with a cross-sectional review research plan. Collecting information using surveys. The number of respondents was 44 respondents who used continuous inspection procedures. The information obtained is actually handled using Gamma.

Based on the examination's results, it is known that, of the 44 exploration respondents, 59% were in the early adult stage. The majority's educational background was high school, accounting for 38.6% of respondents and up to 31.8% of Strata 1 respondents. Additionally, 52.3 percent of respondents were employed in the private sector. Additionally, the study's findings indicate that patients' drive, family support, and degree of understanding of early post-operative mobility fall into the "good" group.

Group dynamics, motivation, and postoperative patient mobilization scores were significantly correlated (p value <0.05).

Keywords: Knowledge, Motivation, Family support, Early mobilization, post operation

Bibliography: 18 (2007-2023)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Segala puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dalam menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan tingkat pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga dengan mobilisasi dini pasien post operasi” sebagai syarat mencapai gelar sarjana keperawatan di Program studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam mendukung dan membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam proses penyelesaian skripsi ini, yaitu:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM.,M.Kep., Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih. M. Kep., Selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Dr. Suyanto, S.Kep.,Ns., M.Kep.,Sp.MB selaku pembimbing pertama yang senantiasa mendukung, membimbing, dan menyemangati penulis selama proses konsultasi dan bimbingan.
5. Ns.Wigyo Susanto, M.Kep selaku pembimbing kedua yang telah memberikan waktu, bimbingan, dan ilmu yang berharga kepada penulis.

6. Ns. Retno Setyawati, M.kep., Sp.KMB selaku penguji pertama yang telah memberikan waktu, bimbingan, dan ilmu yang berharga kepada penulis
7. Keluarga, teman, dan pihak-pihak terkait lainnya yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang selalu memberikan perhatian, kasih sayang, doa, waktu, dukungan, dan motivasinya kepada penulis.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan skripsi penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Kami berharap semoga Skripsi ini dapat memberikan manfaat maupun inspirasi terhadap pembaca.

Aamiin Yaa Robbal Aalaamiin

Semarang, Agustus 2024

Penyusun



Hendra, A.Md.Kep

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
1. Manfaat Teoritis.....	8
2. Manfaat Praktis.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Konsep Mobilisasi Dini.....	8
2. Konsep Pengetahuan.....	16
3. Konsep Motivasi.....	20
4. Dukungan Keluarga.....	22
B. Kerangka Teori.....	25
C. Hipotesa.....	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
A. Kerangka Konsep.....	27
B. Variabel Penelitian.....	27
C. Jenis Dan Design Penelitian.....	28

D. Populasi Dan Sampel Penelitian	29
E. Tempat Dan Waktu Penelitian	31
F. Definisi Operasional.....	32
G. Instrumen/Alat Pengumpul Data.....	33
H. Metode Pengumpulan Data	39
I. Analisis Data	41
J. Etika Penelitian	43
BAB IV HASIL PENELITIAN	45
A. Analisa Univariat	45
1. Karakteristik Responden	45
2. Variabel penelitian	46
d. Analisa Bivariat.....	49
BAB V PEMBAHASAN	51
A. Pengantar Bab	51
B. Interpretasi dan Pembahasan Hasil	51
1. Analisa univariat.....	51
2. Analisa Bivariat.....	56
C. Keterbatasan Penelitian.....	61
D. Implikasi untuk keperawatan	62
BAB VI PENUTUP	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran.....	64
1. Untuk pasien	64
2. Untuk Keluarga	64
3. Untuk Rumah Sakit.....	64
4. Bagi peneliti selanjutnya	65
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel 3 1 Definisi Operasional	32
Tabel 3 2 Kisi kisi kuesioner pengetahuan tentang Mobilisasi dini pasien post operasi.....	34
Tabel 3 3 Kisi-kisi indikator kuesioner motivasi, sebagai berikut:.....	36
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan responden di rsi sultan agung banjarbaru (n=44)	45
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan (N=44)	46
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi (N=44)	47
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan dukungan Keluarga (N=44)	47
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mobilisasi Dini pasien Post Operasi (N=44)	48
Tabel 4. 6 Analisa Bivariat Hubungan tingkat pengetahuan dengan Mobilisasi dini pasien post Operasi.....	49
Tabel 4. 7 Analisa Bivariat Hubungan Motivasi dengan mobilisasi dini Pasien post operasi.....	49
Tabel 4. 8 Analisa Bivariat hubungan dukungan keluarga dengan Mobilisasi dini pasien post Operasi.....	50

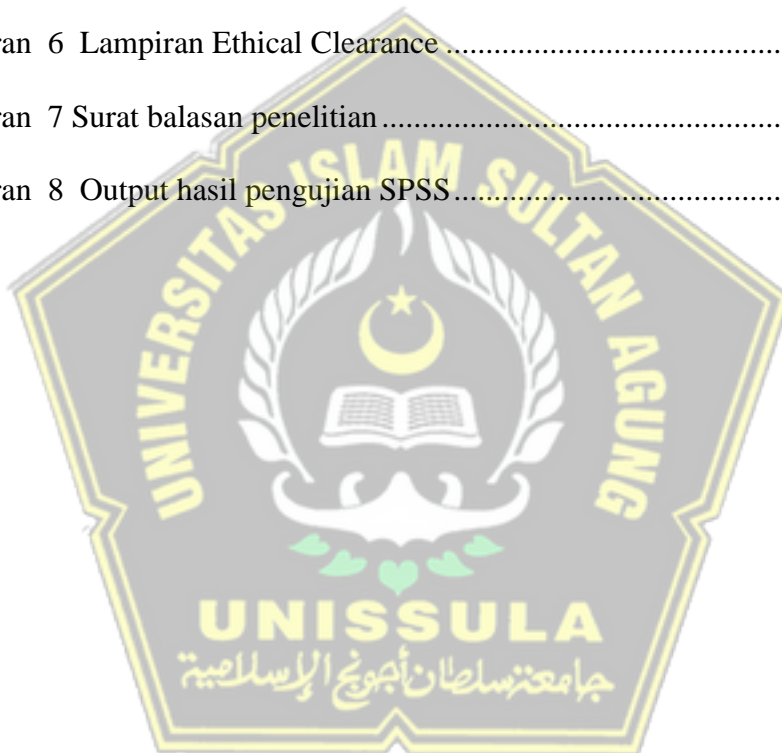
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....25



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SURAT IJIN PENELITIAN.....	70
Lampiran 2. SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN.....	71
Lampiran 3 SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN	72
Lampiran 4 LEMBAR KUESIONER.....	73
Lampiran 5 DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	80
Lampiran 6 Lampiran Ethical Clearance	81
Lampiran 7 Surat balasan penelitian.....	82
Lampiran 8 Output hasil pengujian SPSS.....	84



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Operasi atau pembedahan merupakan penanganan medis yang dilakukan secara *invasive* untuk mendiagnosa atau mengobati penyakit, *injuri*, hingga *deformitas* tubuh (Nainggolan, 2013). Menurut Majid, (2011) komplikasi post operasi yaitu perdarahan dengan manifestasi klinis yaitu gelisah, terus bergerak, merasa haus, kulit dingin basah pucat, nadi meningkat, suhu turun, pernafasan cepat dan dalam, bibir dan konjungtiva pucat dan pasien melemah. Mobilisasi dini merupakan factor yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka post operasi. Mobilisasi dini merupakan gerakan yang dilakukan segera setelah operasi. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengembalikan otot-otot perut agar tidak kaku dan mengurangi rasa sakit sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan luka (Brunner & Suddart, 2013).

Fenomena yang terjadi saat ini adalah sebagian pasien yang mengalami pasca operasi fraktur cenderung untuk tidak melakukan mobilisasi dini, menggerakkan ekstremitasnya yang cedera, bahkan yang sehat sekalipun. Hal ini terjadi karena takut untuk melakukan pergerakan, karena akan menimbulkan nyeri yang semakin meningkat atau di yakini akan menyebabkan perdarahan dari dasar luka, berdampak terhadap lamanya proses penyembuhan pasien, karena sirkulasi darah yang kurang

lancar, sehingga menyebabkan lamanya hari rawat inap (*Length of stay*) pasien (Smeltzer & Bare, 2009)

World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa jumlah pasien yang menjalani pembedahan dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang sangat signifikan. Tercatat pada tahun 2011 terdapat 140 juta pasien diseluruh rumah sakit didunia, sedangkan pada tahun 2012 mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa (Sartika, 2013 dala Hartoyo, 2015). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 melaporkan bahwa sedikitnya terjadi 1,2 juta jiwa pasien mengalami tindakan bedah selama periode tahun 2018 di Indonesia. Pembedahan dilaporkan menempati urutan ke 11 dari keseluruhan tehnik penanganan atau pengobatan di seluruh Rumah Sakit (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data Rekam Medis RSI Sultan Agung Banjarbaru di dapatkan data pasien yang menjalani operasi sejak tahun 2021-2023 sebanyak 6193 pasien. Sebanyak 15 kasus Amputasi, 121 kasus Laparatomi, Bedah tulang sebanyak 184 kasus, Bedah Urologi 440 kasus, Bedah mata 297 kasus, dan Curretase 286 kasus serta Bedah Obsgyn (SC) sebanyak 1774 kasus- (Rekam Medik RSISABJB, 2023).

Variabel fisiologis, psikologis, dan perkembangan semuanya berdampak pada mobilisasi dini, menurut A. Potter dan Perry (2006). Kecemasan, motivasi, dan dukungan sosial adalah contoh variabel emosional; ketidaknyamanan, peningkatan suhu tubuh, dan pendarahan adalah contoh unsur fisiologis; usia dan status paritas adalah contoh faktor

perkembangan. Mobilisasi dini berdampak pada pemulihan gerak peristaltik usus pada pasien yang menjalani operasi laparotomi, menurut penelitian Sari Desi dkk. (2021). Suara peristaltik normal dan fungsi usus dapat dipulihkan dengan mobilisasi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Pratama & Angga (2014) sebelumnya, dari 58 responden, pengetahuan pasien tentang mobilisasi menunjukkan bahwa hampir setengah (47%) responden atau 27 responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang mobilisasi dini, 31% dari responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang mobilisasi dini. responden atau 18 responden memiliki pengetahuan baik tentang mobilisasi, dan 22% responden atau 13 responden memiliki pengetahuan kurang tentang mobilisasi. Temuan penelitian menunjukkan bahwa mobilisasi pengetahuan responden sudah memadai.

Sebaliknya, penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Gukguk (2019) mengungkapkan bahwa kesadaran pasien terhadap mobilisasi menunjukkan bahwa mayoritas responden delapan dari empat puluh memiliki informasi yang tidak memadai. Responden sebanyak 6 orang (54,5%), mayoritas responden dari segi umur, mempunyai pengetahuan yang cukup. Berdasarkan pendidikan, 3 responden (75%) yang hanya tamat SD merupakan sebagian besar yang berpengetahuan kurang. Sebanyak tiga orang responden (60%) memiliki pengetahuan yang kurang berdasarkan pekerjaannya dibandingkan mayoritas responden yang tidak bekerja.

Kesimpulan penelitian adalah pemahaman responden mengenai mobilisasi kurang memadai.

Informasi dan aktivasi mobilisasi tindakan saling berkaitan, sesuai dengan temuan penelitian sebelumnya oleh Inaya Wafa yang diterbitkan pada tahun 2023 berjudul Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Serta Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Pasca Laparotomi di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang dengan Metode Uji Sommers. Terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi pasien dengan perilaku mobilisasi dini pasca operasi laparotomi di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang. Pada pasien yang menjalani laparotomi, hubungan ini jauh lebih signifikan, dengan nilai p sebesar $0,0001 < \alpha < 0,05$ dan nilai r sebesar 0,669.

Menurut penelitian Rita Epiana Hubungan Motivasi dan Latihan Mobilisasi pada Pasien Pasca Operasi Apendisitis di RSUD DR MOEWARDI (2014), nilai $r = 0,504$ dengan P Value Signifikansi diperoleh dari teknik Product Moment Pearson yang digunakan untuk menghitung korelasi. atau hubungan antara kedua variabel penelitian. setara dengan 0,000 maka dapat dikatakan bahwa pada pasien pasca operasi usus buntu RSUD Dr. Moewardi, motivasi dan latihan mobilisasi mempunyai hubungan yang cukup besar (Nurdiansya, 2014)

Karena mereka khawatir luka sayatan operasi akan memakan waktu lama untuk sembuh, pasien pasca operasi percaya bahwa mereka harus lebih banyak berbaring di tempat tidur atau tidak bergerak sama sekali setelah operasi. berdasarkan kajian Isti Marfuah (2012), dari 106 sampel sebanyak

39 responden (36,8%) mempunyai pemahaman baik tentang mobilisasi, sedangkan pengetahuan kurang sebanyak 67 responden (63,2%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien masih kurang memahami dasar mobilisasi dini pasca operasi.

Untuk menunjukkan perilaku latihan gerakan/mobilisasi, seseorang harus dimotivasi, didorong, dan/atau membangkitkan energi pada awal proses latihan gerakan atau mobilisasi. Seseorang akan lebih cepat mencapai tujuannya dan merasa puas jika motivasinya semakin kuat. Menurut Bastable dalam Kurniawan (2013), sejumlah faktor mempengaruhi motivasi, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kemampuan kognitif (pengetahuan), kesiapan emosional, nilai dan keyakinan, lingkungan, biaya dan ketersediaan materi dan manusia. sumber daya, penghargaan, dan jaringan dukungan.

Dengan menggunakan uji chi square, penelitian Delsy Cantika Sari, Susito, dan Leonatus Limson (2020) dengan jumlah 30 responden mengungkapkan adanya hubungan motivasi dengan latihan mobilisasi dini pada pasien pasca operasi usus buntu, dengan nilai $P = 0,020$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Penelitian tersebut dipublikasikan pada jurnal ilmiah penelitian keperawatan dengan judul Hubungan Motivasi dan Latihan Mobilisasi Pasien Pasca Operasi Usus Buntu di Ruang Operasi RSUD dr. Abdul Aziz Singkawan pada tahun 2020.

Untuk melakukan mobilisasi dini, seseorang harus diberi motivasi, rangsangan, dorongan, dan mampu membangkitkan energi. Mereka juga

memerlukan motivasi dari keluarga, teman, dan profesional kesehatan agar mereka dapat menunjukkan perilaku mobilisasi sesegera mungkin. Seseorang akan lebih cepat mencapai tujuannya dan merasa puas jika motivasinya semakin kuat (Wafa, 2023, p. 4). Motivasi pasien pasca operasi anestesi umum mempunyai nilai normal sebesar 185,94, menurut penelitian Syarifuddi, Supriadi, dan Muf seenin (2017) mengenai hubungan motivasi dengan pelaksanaan mobilisasi dini di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Cempaka 1, Samarinda. Temuan uji Spearman Rank (Rho) menunjukkan bahwa r dan $P = 0,000 < \alpha 0,05$ (Syarifuddin et al., 2015).

Menurut Taylor (2006), dukungan keluarga mengacu pada bantuan yang diberikan anggota keluarga lainnya kepada seseorang yang sedang stres untuk memberikan mereka kenyamanan fisik dan psikologis. Berdasarkan data yang dikumpulkan melalui perspektif dan pertemuan, Fredy (2015) melakukan penelitian pada 75 pasien BPH di Klinik Darurat Tk III Dr R Soeharsono Banjarmasin setelah operasi. Mayoritas dari mereka cenderung tidak melakukan persiapan awal yang baik. 42 orang akibat mengalami ketidaknyamanan setelah menjalani perawatan medis. Selain itu, 39 dari 40 pasien tidak menerima semua bantuan yang mereka perlukan selama persiapan pertama, sehingga mungkin berdampak pada kemampuan mereka untuk memulihkan diri dan memperpanjang waktu mereka di klinik.

Peneliti tertarik untuk mengkaji “Hubungan Tingkat Pengetahuan, Motivasi dan Dukungan Keluarga dengan Mobilisasi Dini Pasca Operasi”

karena seperti uraian di atas, masih banyak pasien pasca operasi yang belum menyadari pentingnya mobilisasi dini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data Rekam Medis RSI Sultan Agung Banjarbaru di dapatkan data pasien yang menjalani operasi sejak tahun 2021-2023 sebanyak 6193 pasien. Dapat dikatakan bahwa pasien post operasi masih banyak yang belum memahami pentingnya mobilisasi dini sehingga peneliti tertarik untuk meneliti terkait “ apakah ada Hubungan Tingkat Pengetahuan, Motivasi Dan Dukungan Keluarga Dengan Mobilisasi Dini Post Operasi ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan, Motivasi dan dukungan Keluarga dengan Mobilisasi dini pasien Post Operasi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Tingkat Pengetahuan pasien Post Operasi dalam mobilisasi dini.
- b. Mengidentifikasi Motivasi pasien Post Operasi dalam mobilisasi dini.
- c. Mengidentifikasi dukungan Keluarga dalam membantu Mobilisasi dini pasien Post Operasi

- d. Menganalisis keeratan hubungan Tingkat pengetahuan, Motivasi dan Dukungan keluarga dengan Mobilisasi dini pasien Post operasi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan bukti mengenai hubungan Tingkat Pengetahuan, Motivasi dan support Keluarga dengan Mobilisasi dini post Operasi
- b. Menambah ilmu pengetahuan dan sebagai baham pembelajaran pembaca
- c. Memberikan kontribusi sebagai sumber informasi dan referensi dalam penelitian berikutnya mengenai hubungan Tingkat Pengetahuan, Motivasi dan support Keluarga dengan Mobilisasi dini post Operasi

2. Manfaat Praktis

- a. Untuk menjadikan acuan dalam menerapkan kebijakan di bidang kesehatan terutama manajemen rumah sakit mengenai edukasi dan pendampingan kepada pasien dengan post operasi
- b. Hasil penelitian dapat menjadi sumber informasi bagi para pembaca terutama bagi kalangan perawat mengenai hubungan Tingkat Pengetahuan, Motivasi dan support Keluarga dengan Mobilisasi dini post Operasi agar dapat melakukan upaya pencegahan komplikasi yang mungkin terjadi post operasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Mobilisasi Dini

a. Pengertian mobilisasi dini

Mobilisasi dini adalah aktivitas yang dilakukan oleh pasien post pembedahan, mulai dari latihan ringan diatas tempat tidur (Latihan pernapasan, latihan batuk efektif, dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar (Perry & potter, 2019). Mobilisasi dini merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk membantu pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya sedini mungkin untuk berjalan (Perry & potter, 2019).

b. Tujuan Mobilisasi Dini

Tujuan mobilisasi dini adalah menurunkan kejadian komplikasi Thrombosis Vena, Emboli paru, pneumonia dan retensi urin serta meningkatkan kepuasa pasien dan mengurangi *long of stay* (LOS) lama hari rawat pasien (Samuel, 2011).

Sedangkan menurut Ditya (2016) Beberapa tujuan mobilisasi dini antara lain: Mempertahankan Fungsi Tubuh,

memperlancar peredaran darah, membantu pernapasan lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi alvi dan urin, mengembalikan aktivitas tertentu hehingga pasien dapat kembali normal atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian (Sudarmi & Agustina, 2020)

c. Jenis jenis Mobilisasi Dini

Menurut Hidayat (2006) membagi mobilisasi menjadi dua bagian yaitu:

1) Mobilisasi penuh

Mobilisasi penuh adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas, sehingga dapat menjalankan peran sehari-hari serta melakukan interaksi sosial. Saraf motorik volunter dan sensorik merupakan merupakan saraf yang berfungsi penuh dalam mengontrol mobilisasi tubuh seseorang.

2) Mobilisasi sebagian

Mobilisasi sebagian adalah kemampuan seseorang untuk bergerak tetapi ada batasan gerak sehingga tidak dapat bergerak bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf sensorik dan motorik di area tubuhnya. Mobilisasi sebagian di bagi menjadi dua yaitu :

- 1) Mobilisasi sebagian temporer adalah kemampuan individu untuk bergerak secara terbatas yang bersifat sementara.

Dapat disebabkan oleh trauma *reversibel* pada sistem muskuloskeletal

- 2) Mobilisasi sebagian permanen adalah kemampuan individu untuk bergerak secara terbatas yang bersifat menetap. Hal ini di sebabkan oleh rusaknya sistem saraf yang *reversibel*.

d. Tahapan mobilisasi dini

Tahap-tahap mobilisasi dini menurut Clark et al, (2013), meliputi :

1) Level 1

Pada 6-24 jam pertama post pembedahan, pasien diajarkan tehnik nafas dalam dan batuk efektif, di ajarkan latihan gerak (ROM) dilanjutkan dengan perubahan posisi di tempat tidur yaitu miring kiri dan kanan, kemudian meninggikan posisi kepala mulai dari 15° , 30° , 45° , 60° , dan 90° .

2) Level 2

Pada 24 jam kedua post pembedahan, pasien diajarkan duduk tanpa sandaran dengan mengobservasi rasa pusing dan dilanjutkan duduk di tepi tempat tidur.

3) Level 3

Pada 24 jam ke tiga post pembedahan, pasien di anjurkan untuk berdiri di samping tempat tidur dan ajarkan untuk berjalan disamping tempat tidur

4) Level 4

Tahap terakhir pasien dapat berjalan secara mandiri.

(Nursalam & Fallis, 2018)

Tahapan-tahapan mobilisasi dini menurut Kasdu (2013)

- 1) Hari pertama post operasi 4 jam pertama pasien harus tirah baring dulu.

Mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, mengangkat otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. Bertujuan agar kerja organ pencernaan kembali normal.

- 2) Setelah 6-10 jam post operasi

Pasien dapat melakukan miring kanan dan miring kiri untuk mencegah trombosis dan tromboemboli, masing masing gerakan 15 menit.

- 3) Setelah 24 jam post operasi

Pasien di anjurkan mulai belajar duduk 2x30 menit baik bersandar maupun tidak, selanjutnya duduk diatas tempat tidur dengan kaki di jatuhkan sambil di gerakkan selama 15 menit. Setelah belajar duduk di anjurkan untuk belajar berjalan dengan bantuan.

- 4) Setelah pasien dapat duduk, di anjurkan untuk belajar berjalan.

(Syahnita, 2021)

Sedangan tahapan mobilisasi dini menurut Bastomi (2018), sebagai berikut :

- 1) Tahap 1 : Mobilisasi atau gerakan awal : nafas dalam, batuk efektif, dan menggerakkan ekstremitas.
- 2) Tahap II : mobilisasi atau gerak memutar pergelangan kaki dan tangan.
- 3) Tahap III: mobilisasi atau gerakan duduk tegak selama 5 menit.
- 4) Tahap IV : mobilisasi atau turun dari tempat tidur dan berdiri (3x/hari).
- 5) Tahap V: mobilisasi atau gerakan berjalan dengan bantuan (2x/hari).
- 6) Tahap VI: mobilisasi atau gerakan berdiri sampai kembali duduk, naik ketempat tidur tanpa bantuan secara perlahan.
- 7) Tahap VII : Mobilisasi atau gerakan bangkit dari duduk di tempat tidur tanpa bantuan.

(Syahnita, 2021)

- e. Hal hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan mobilisasi dini
- 1) Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat karena bisa menyebabkan pasien terjatuh, apalagi kondisi pasien masih lemah
 - 2) Pastikan pasien melakukan gerakan mobilisasi dini secara bertahap, jangan terburu-buru

3) Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena akan meningkatkan kerja jantung. (Partini,2016)

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi

Menurut (Habiawati, 2018) Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini :

1. Penyakit tertentu atau cedera

Ini berpengaruh terhadap mobilitas misalnya penderita multiple sklerosis dan cedera pada urat saraf tulang belakang

2. Budaya

Beberapa faktor budaya juga mempunyai pengaruh terhadap aktivitas. Misalnya di Jawa berpenampilan halus merasa tabu bila mengerjakan aktivitas berat dan pria cenderung melakukan aktivitas berat.

3. Energi

Tingkat energi bervariasi tiap individu. Terkadang seseorang membatasi aktivitas tanpa mengetahui penyebabnya

4. Keberadaan Nyeri

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

5. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung pelaksanaan mobilisasi dini.

6. Perkembangan

Faktor yang mempengaruhi adalah umur dan paritas. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita. Umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan

7. Tingkat Kecemasan

Ansietas merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan (Asmadi, 2008)

8. Tingkat pengetahuan

Pasien yang sudah di ajarkan mengenai gangguan Muskuloskeletal akan mengalami peningkatan penanganannya.

g. Risiko bila tidak melakukan mobilisasi dini

Menurut Manuba (2010) risiko bila tidak melakukan mobilisasi dini antara lain :

1. Peningkatan suhu tubuh

Karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak bisa di keluarkan dan menyebabkan infeksi serta salah satu tanda infeksi adalah meingkatnya suhu tubuh.

2. Perdarahan yang abnormal

Pada pasien dengan post operasi SC mobilisasi dini membuat kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka risiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka.

3. Menambah lama perawatan di rumah sakit

Pada pasien yang tidak melakukan mobilisasi dini post operasi maka akan membuat proses penyembuhan luka akan lama, sehingga membutuhkan perawatan lebih lanjut, sehingga menambah hari perawatan pasien.

h. Mobilisasi dini pada pasien dengan Anestesi Spinal dan Anestesi Umum

Menurut Rusmalia (2010) perbedaan Mobilisasi dini antara pasien dengan Anestesi Spinal dan Anestesi Umum adalah waktu pelaksanaan mobilisasi nya. Mobilisasi dini pada pasien dengan anestesi spinal dapat dilakukan pada 24 jam setelah operasi, sedangkan pada pasien dengan anestesi Umum dapat dilakukan mobilisasi sedini mungkin mulai dari 6-12 jam setelah operasi (Syarifuddin et al., 2015).

2. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah rasa keingintahuan yang melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Syarifuddin et al., 2015).

b. Tahapan pengetahuan

Tahapan pengetahuan menurut Benjamin S Bloom dalam Budiman dan Agus (2013), ada 6 tahapan Yaitu Sebagai berikut :

1) Tahu

Dalam tahapan ini berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya. Misalnya ketika seorang perawat diminta untuk menjelaskan tentang imunisasi dasar campak, orang yang beradapa pada tahapan ini dapat menguraikan dengan baik arti definisi campak, manfaat imunisasi campak, waktu pemberian imunisasi campak, dan sebagainya

2) Memahami

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang di ketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut

3) Aplikasi

Pada tahapan aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi tersebut secara benar

4) Analisis

Tahapan analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tapi masi didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis

Tahapan selanjutnya yaitu tahapan sintesis, dimana tahapan ini merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan bagian atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru

6) Evaluasi

Tahapan ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

(Syarifuddin et al., 2015)

c. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmojo (2010) Antara lain:

1) Cara Tradisional

Cara ini dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum di temukan nya metode ilmiah atau metode penemuan

statistik dan logis. Cara penemuan pengetahuan pada periode Tradisional ini meliputi :

a) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak bisa, di coba lagi kemungkinan yang lainnya

b) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan

c) Melalui jalan fikir

Untuk memperoleh pengetahuan serta kebenarannya manusia harus menggunakan jalan fikir nya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan-kebiasan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak.

Kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi kegenari berikutnya. Kebiasaan ini di terima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimin di masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama atau pemegang pemerintahan. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan otoritas atau kekuasaan.

2) Cara modern

Cara baru atau cara modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan alamiah. Cara ini disebut “Metode Penelitian Ilmiah”, yaitu :

a) Metode berfikir induktif

Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan atau di klasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum

b) Metode berfikir deduktif

Metode berfikir yang menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus.

d. Cara mengukur pengetahuan

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

Menurut (Nursalam & Fallis, 2018), cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian Nilai 1 untuk jawaban benar, dan nilai 0 untuk jawaban salah, Penilaian dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikali 100% dan hasilnya dalam bentuk persentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu Baik (76-100%), sedang (56-75%) dan kurang (<55%).

3. Konsep Motivasi

a. Pengertian Motivasi

Menurut Setiawan & Dermawan (2008) Dalam Epiana (2004) Motivasi berasal dari kata “Motiv” yang memiliki makna daya penggerak yang akan menjadi aktif jika disertai dengan kebutuhan yang akan dipenuhi.

Motivasi merupakan perubahan energi dalam diri seseorang berupa tindakan dalam mencapai tujuan, dapat diartikan juga berupa serangkaian usaha untuk menyediakan kondisi-kondisi tertentu, sehingga individu mau melakukan tindakan dalam mencapai tujuan (Epiana 2014)

b. Fungsi Motivasi

Menurut Epiana (2014), motivasi erat kaitannya dengan tujuan, apapun bentuk kegiatannya akan dengan mudah tercapai jika diawali dengan sebuah motivasi yang jelas. Dalam proses

pembelajaran dan pembentukan perilaku, motivasi memiliki beberapa fungsi antara lain:

- 1) Motivasi sebagai pendorong individu untuk berbuat. Fungsi motivasi dipandang sebagai pendorong seseorang untuk berbuat sesuatu. Dengan motivasi individu dituntut untuk melepaskan energi dalam kegiatannya
- 2) Motivasi sebagai penentu arah. Motivasi akan menuntun seseorang untuk melakukan kegiatan yang benar-benar sesuai dengan arah dan tujuan yang ingin dicapai.
- 3) Motivasi sebagai proses seleksi perbuatan. Motivasi akan memberikan dasar pemikiran bagi individu untuk memprioritaskan kegiatan mana yang harus dilakukan. (Wafa, 2023)

c. Jenis-jenis Motivasi

Menurut Rohmalina Wahab dalam Djamarah (2008) motivasi dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Motivasi intrinsik

Motivasi berupa motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang (Bloom & Reenen, 2013)

2) Motivasi ekstrinsik

Menurut Rohmalina Wahab dalam Djamarah (2008), Motivasi Ekstrinsik adalah motif-motif yang aktif karena adanya rangsangan dari luar ((Bloom & Reenen, 2013).

4. Dukungan Keluarga

a. Pengertian keluarga

Menurut Reiss dalam (Lestari, 2016:4) Keluarga adalah suatu kelompok kecil yang terstruktur dalam pertalian keluarga dan memiliki fungsi utama berupa sosialisasi pemeliharaan terhadap generasi baru. Secara umum keluarga dapat di definisikan sebagai kelompok sosial kecil yang didalamnya terdapat anggota keluarga terdiri dari Ayah, Ibu, dan anak (Ariefudin, 2021)

b. Dukungan keluarga

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). Menurut Ariefudin dalam Safitri & Yuniawati, 2016:15) bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan terhadap tiap-tiap anggota keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika dibutuhkan. Dalam lingkungan keluarga setiap individu memerlukan dukungan orang tua untuk mencapai aktivitas belajar karena dukungan dan perhatian keluarga sangat membantu dalam aktivitas

c. Bentuk dukungan keluarga

Bentuk dukungan keluarga terdiri dari empat macam dukungan yaitu:

1) Dukungan informasional

Dukungan yang bersifat informasional dapat berupa sarana pengarahan dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan masalah antara lain keluarga mengetahui anggota keluarganya telah memasuki masa tua, keluarga mengetahui masalah penyakit/penyakit yang biasanya terjadi ada orang lanjut usia, keluarga mengetahui sebab-sebab lansia rentan terhadap masalah penyakit, keluarga mengenali gejala-gejala yang terjadi apabila lansia mengalami sakit.

2) Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik membimbing dan menangani pemecahan masalah serta sebagai sumber dan validator identitas anggota.

3) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, bentuk dukungan ini melibatkan bantuan secara langsung misalnya berupa penyediaan barang atau jasa yang diperlukan

4) Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Mencakup ungkapan empati, kepedulian dan pengertian

terhadap orang yang bersangkutan misalnya penegasan, reward, pujian dan sebagainya.

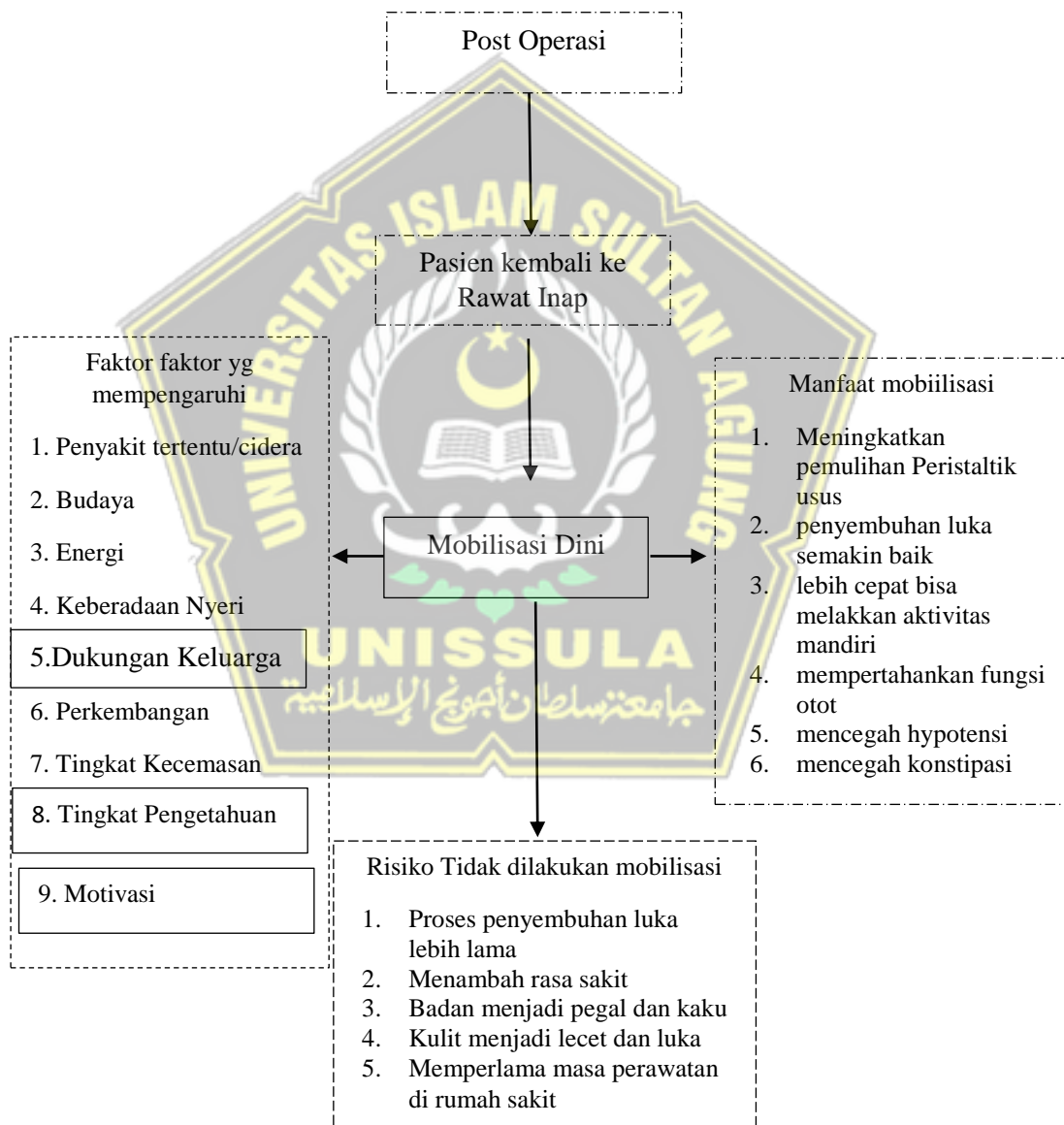
(Habiawati, 2018)



B. Kerangka Teori

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau ikatan antara konsep satu dengan konsep lainnya dari masalah yang diteliti (Setiadi,2013)

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

(Syarifuddin et al., 2015)

Keterangan

Variabel yang di teliti

Tidak di teliti

C. Hipotesa

Ho : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga dalam mobilisasi dini pasien post operasi

Ha : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga dalam mobilisasi dini pasien post operasi



BAB III

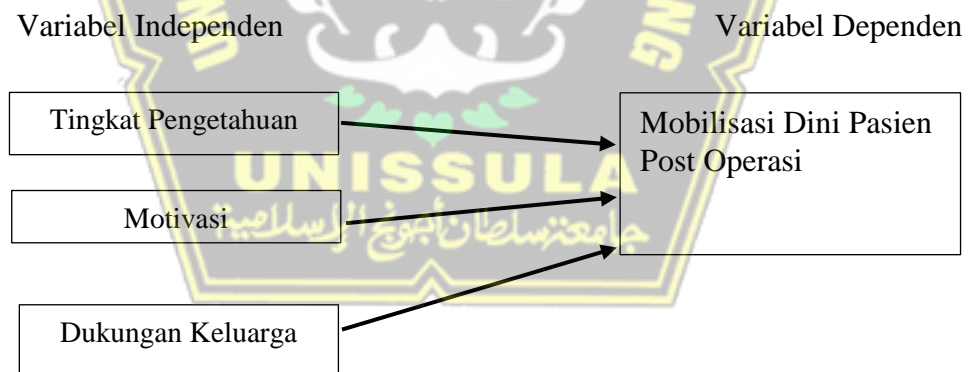
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2018), Kerangka Konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan di ukur maupun di amati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti (Ircham, 2022).

Adapaun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep



B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu bagian penting dalam penelitian.

Kemampuan peneliti untuk memahami variabel penelitian sangat tergantung

pada penguasaan konsep tentang penelitian terutama variabel penelitian.

Variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Variabel bebas (*Independent*)

Menurut Sugiyono (2019:61) variabel *independen* adalah variabel-variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Terikat). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel *Independent* nya adalah tingkat pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga

2. Variabel terikat (Dependent)

Variabel dependen adalah variabel yang di pengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel *dependen* nya adalah Mobilisasi Dini

C. Jenis Dan Design Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Observasional dengan Design penelitian adalah *Crosssectional*. Dimana nantinya peneliti hanya melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu, peneliti tidak melakukan tindak lanjut terhadap pengukuran yang dilakukan.

Design penelitian adalah kerangka kerja yang digunakan untuk melaksanakan riset pemasaran (Malhotra,2007). Design penelitian memberikan prosedur untuk mendapatkan informasi yang diperlukan untuk menyusun atau menyelesaikan masalah dalam penelitian (Hadi, 2015)

D. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi menurut Sugiyono (2017;215) adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi bukan hanya sekedar jumlah yang ada pada objek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subjek atau objek tersebut (sugiyono, 2007).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang mendapatkan tindakan Operasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru.

2. Sampel Penelitian

Sampel Penelitian adalah subjek yang akan di teliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Sastroasmoro & Ismael, 2014). Pengambilan sampel penelitian menggunakan metode *Consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu (Nursalam,2017)

Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Semua pasien yang menjalani operasi
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Pasien post operasi dengan tanda-tanda vital dalam rentang normal
- 4) Usia pasien antara 17 tahun sampai dengan 56 tahun

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien post operasi dengan keluhan nyeri hebat (Skala nyeri 7-10)
- 2) Post operasi dengan penurunan kesadaran

3. Besar-Sampel

Besaran sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin. Pada rumus slovin digunakan untuk menentukan ukuran sampel penelitian dengan tingkat signifikansi yang bisa di pilih, apakah akan menggunakan 0.05 (5%) atau 0.01(1%).

Berikut adalah rumus slovin

N

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

e : Batasan kesalahan maksimal yang di tolerir dalam sampel / tingkat signifikansi adalah 0.05 (5%).

Jika Jumlah Populasi Sampel nya 50 orang maka :

$$n = \frac{50}{1 + (50)(0,05)^2}$$

$$n = \frac{50}{1 + (50 \times 0,0025)}$$

$$n = \frac{50}{1,125}$$

$$n = 44$$

Jadi, untuk populasi Sampel dengan jumlah 50 orang, maka Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 44 Responden

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di bangsal bedah Ruang Na'im dan Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru Kalimantan Selatan.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini mulai bulan Mei 2024 sampai bulan Juli 2024.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dengan maksud memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat dilakukan secara berulang oleh orang lain dari sesuatu yang didefinisikan (Nursalam, 2020)

Tabel 3 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Mobilisasi Dini	Aktivitas yang dilakukan oleh pasien pembedahan, mulai dari latihan ringan di atas tempat tidur sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar	Kuesioner Dengan menggunakan skala guttman	Skor penilaian : 1= Ya 0= Tidak Hasil Baik >75% Cukup:60-75% Kurang <60%	Ordinal
Pengetahuan	Kemampuan mengingat sesuatu yang dapat di tuangkan dalam bentuk tulisan atau tindakan	Koesioner Dengan menggunakan skala Guttman	Skor penilaian Benar skor 1 Salah skor 0 Pengetahuan Baik: 76 % - 100 % Pengetahuan Cukup : 56 % -	Ordinal

			75 %	
			Pengetahuan Kurang: < 56 %	
Motivasi	Serangkaian usaha untuk menyediakan kondisi-kondisi tertentu, sehingga individu mau melakukan tindakan dalam mencapai tujuan	Koesioner Menggunakan skala Likert 1-5	1. Rendah Jika nilai 15-34 2. Sedang Jika nilai 35-55 3. Baik Jika nilai 56-75	Ordinal
Dukungan Keluarga	Dukungan berupa Sikap, tindakan dan penerimaan terhadap tiap-tiap anggota keluarga	Koesioner Menggunakan skala Guttman	1. kuat 67-100 % 2. sedang 34-66 % 3. Lemah 0-33%	Ordinal

G. Instrumen/Alat Pengumpul Data

1. Alat Pengumpul data

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

a. Kuesioner pengetahuan tentang Mobilisasi dini post operasi

Kuesioner pengetahuan ini berisikan 12 pernyataan dengan 10 pernyataan positif dan 2 pernyataan negatif. Pernyataan yang dimuat adalah tentang pengertian, Tujuan, manfaat serta penerapan dari mobilisasi. Pengukuran menggunakan skala Guttman yaitu Benar-Salah. Pernyataan positif Benar bernilai 1 dan salah bernilai 0, Serta pernyataan Negatif benar bernilai 0 dan salah bernilai 1.

Kemudian hasil skor responden tersebut dihitung persentasenya menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

f : Jumlah skor jawaban yang benar

N : jumlah skor maksimal jika semua jawaban benar.

Selanjutnya persentase jawaban diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif dengan acuan sebagai berikut :

1. Baik bila skor 80%-100%
2. Cukup bila skor 60%-79%
3. Kurang bila Skor $\leq 59\%$.

Tabel 3.2 Kisi kisi kuesioner pengetahuan tentang Mobilisasi dini pasien post operasi

No	Pernyataan	Nomer Soal	Hasil	
			Benar	Salah
1	Positive	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12	√	
2	Negative	4, 11		√

b. Kuesioner motivasi

Kuesioner motivasi dengan menggunakan skala Likert 1-5 yang terdiri dari 15 pertanyaan dan memiliki 5 pilihan jawaban. Pertanyaan bersifat pernyataan positif (*Favourable*) dan pernyataan negatif (*Unfavourable*), dengan pilihan jawaban Sangat Setuju, Setuju, Ragu-ragu, Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju.

Pernyataan *Favourable* diberikan nilai 5 untuk jawaban selalu, Nilai 5 untuk jawaban Sangat Setuju, Nilai 4 untuk jawaban Setuju, Nilai 3 Untuk jawaban Ragu-ragu, dan nilai 2 untuk tidak setuju serta nilai 1 untuk jawaban sangat tidak setuju.

Dan sebaliknya, pernyataan *unfavourable* diberikan nilai 5 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju, Nilai 4 Untuk jawaban Tidak Setuju, nilai 3 untuk jawaban Ragu-ragu, dan Nilai 2 untuk jawaban Setuju serta nilai 1 untuk jawaban Sangat Setuju.

Maka motivasi dapat di interpretasikan sebagai berikut :

- 1) Motivasi Rendah, jika Nilai < 47%
- 2) Motivasi Sedang, jika Nilai 47%-73%
- 3) Motivasi Tinggi, jika Nilai >73 %

Tabel 3 3 Kisi-kisi indikator kuesioner motivasi, sebagai berikut:

Motivasi	Nomer pertanyaan		Jumlah
	<i>Favourrable</i> (+)	Unfavourrable (-)	
1 Kebutuhan Fisiologis	1,7,13		3
2 Kebutuhan akan rasa aman		2,8, 14	3
3 Kebutuhan akan rasa kasih sayang	3,9,15		3
4 Kebutuhan akan penghargaan		4,10,16	3
5 Aktualisasi diri	5, 11, 17		3
6 Prosedur tetap RS (Protap RS)	12	6,18	3

c. Kuesioner Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga untuk membantu pasien post operasi melakukan Mobilisasi dini.

Mekanisme skoring dukungan keluarga yaitu : Jika jawaban “Ya” mendapat nilai 1, Jika menjawab “Tidak” mendapat nilai 0

Setelah mendapat jumlah nilai maka akan di analisa menggunakan Rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : persentase

f : jumlah jawaban

N : Jumlah Soal (Riduan,2015)

Setelah di lakukan perhitungan persentase kemudian di lakukan penafsiran sebagai berikut

- Kuat jika persentase jawaban nya $>60\%$
- Sedang jika persentase jawaban nya $40-60\%$
- Lemah jika persentase jawaban nya $<40\%$

(Hidayat, 2012)

2. Uji Validitas dan Reabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan suatu instrumen penelitian (Riyanto & Hatmawan, 2020). Uji validitas digunakan untuk mengukur instrumen yang akan di gunakan dalam pengambilan data. Uji Validitas pada penelitian ini dilakukan dengan uji *product momet person* dan dinyatakan valid, jika korelasi tiap butir nilai positif dan nilai r hitung $>$ dari r tabel (Rachmat, 2014)

Pada penelitian sebelum nya yang dilakukan oleh Jayanti Imansari di RSIA Melati Husada Malang pada tahun 2019 dengan penelitian nya berjudul “Pemberian komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dengan motivasi Ibu didalam melakukan mobilisasi dini post SC” dengan total 18 pertanyaan didapatkan hasil Uji Validitas yaitu r hitung lebih besar

dari r tabel artinya kuesioner nya valid yang signifikan dengan nilai Validitas r hitung nya antara 0,436 hingga 0,745

b. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas menunjukkan sejauh mana instrumen dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data. Reliabilitas menunjuk pada tingkat keterandalan sesuatu (Wafa, 2023). Reliabel artinya dapat dipercaya, jadi dapat diandalkan (Arikunto, 2014). Pertanyaan yang sudah dinyatakan valid kemudian diukur reliabilitasnya. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan metode alfa cronbach. Yaitu membandingkan antara r hasil dengan r tabel pada taraf kepercayaan 95% atau tidak signifikan 5%. Suatu Instrumen (kuesioner) dikatakan reliabel apabila r hasil nilai *Cronbach's alpha* > 0.6 (Ghozali, 2016)

Hasil Uji reabilitas pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Jayanti Imansari di RSIA Melati Husada Malang pada tahun 2019 dengan penelitiannya berjudul “Pemberian komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dengan motivasi Ibu didalam melakukan mobilisasi dini post SC” dengan total 18 pertanyaan didapatkan hasil Uji Reliability sebesar 0,851 yang artinya kuesioner ini dapat dianggap reabel

Hasil uji reabilitas pada kuesioner tingkat pengetahuan di dapatkan nilai *cronbach's alfa* adalah 0,570, kuesioner Motivasi didapatkan nilai *cronbach's alfa* adalah 0,892, kuesioner Dukungan keluarga di dapatkan

nilai *cronbach's alfa* adalah 0,753, sedangkan kuesioner Mobilisasi dini didapatkan nilai *cronbach's alfa* adalah 0,627.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan suatu hal yang penting dalam penelitian, karena metode ini merupakan strategi atau cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitiannya (Sudaryo, 2013:29).

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah Angket atau Kuesioner. Angket atau kuesioner merupakan suatu teknik pengumpulan data secara tidak langsung (Peneliti tidak secara langsung tanya-jawab dengan responden). Pada penelitian ini angket yang digunakan adalah angket terbuka atau angket tertutup. Angket terbuka atau angket tidak berstruktur ialah angket yang disajikan dalam bentuk sederhana sehingga responden dapat memberikan isian sesuai dengan kehendak dan keadaannya.

Sedangkan angket tertutup adalah pertanyaan atau pernyataan telah memiliki alternatif jawaban (option) yang tinggal dipilih oleh responden. Dengan kata lain angket berstruktur adalah angket yang disajikan dalam bentuk sedemikian rupa sehingga responden diminta untuk memilih jawaban yang sesuai dengan karakteristik dirinya dengan cara memberikan tanda silang (X) atau tanda ceklis (✓) (Mapossa 2018 dalam Sudaryo, 2013:31-32)

Langkah –langkah pengumpulan data sbb :

a. Tahap persiapan

1. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin ke Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang untuk melakukan survey pendahuluan di RSI Sultan Agung Banjarbaru
2. Peneliti memberikan surat permohonan ijin survey pendahuluan kepada direktur RSI Sultan Agung Banjarbaru
3. Peneliti mendapatkan ijin dari RSI Sultan Agung Banjarbaru
4. Peneliti melakukan uji etik penelitian
5. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin ke Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Banjarbaru
6. Setelah mendapatkan ijin, peneliti memberikan surat ijin peneliti tersebut
7. Melakukan penelitian

b. Tahap penelitian

1. Peneliti melakukan penelitian langsung ke responden sesuai jumlah dan kriteria yang sudah di tetapkan
2. Peneliti membagikan lembar kuesioner kepada setiap responden

3. Apabila terdapat responden yang tidak mengerti mengenai pertanyaan yang diberikan maka peneliti akan membacakan atau menjelaskan tentang pertanyaan tersebut.
4. Memeriksa kelengkapan data dan melakukan pengecekan kuesioner yang telah diisi oleh responden
5. Setelah semua kuesioner terisi oleh responden Peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data dari lembar kuesioner tersebut.
6. Menyajikan data

I. Analisis Data

Analisa data adalah kegiatan yang sangat penting dalam suatu penelitian, karena dengan analisis data dapat mempunyai arti atau makna yang berguna untuk memecahkan masalah penelitian (Aprina, 2015)

Analisa data dalam penelitian ini adalah :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan gambaran masing-masing variabel yang diteliti baik variabel independent maupun variabel dependent (Aprina, 2015)

Dalam penelitian ini analisa univariat ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, yaitu distribusi frekuensi karakteristik responden meliputi umur, Jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan, distribusi

frekuensi tingkat pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga serta distribusi frekuensi mobilisasi dini. Analisis univariat ini tergantung dari jenis datanya.

Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi (Notoatmodjo, 2018). Analisa yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengetahui statistik yang meliputi mean, median dan standar deviasi dengan bantuan perangkat lunak komputer.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah teknik analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisis bivariat adalah kelanjutan dari analisis univariat. Analisa bivariat dalam penelitian ini masih akan dilakukan uji pada Variabel dependen dan independen, jika variabel independen belum pasti mempengaruhi variabel dependen maka uji yang akan dilakukan adalah uji *Gamma* untuk mengetahui hubungan Tingkat Pengetahuan, Motivasi dan dukungan keluarga dengan mobilisasi dini pasien post operasi.

Tabel interpretasi tingkat kekuatan koefisien korelasi

No.	Interval Nilai	Kekuatan Hubungan
1	0,00-0,20	Tidak ada korelasi
2	0,20-0,40	Korelasi lemah
3	0,40-0,60	Korelasi sedang
4	0,60-0,80	Korelasi kuat
5	0,80-1,00	Korelasi sangat kuat/Sempurna

Sumber : Sugiyono (2016)

J. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mempertimbangkan etika saat dilakukan penelitian, ada 3 prinsip dalam etika penelitian menurut (Nursalam, 2020) yaitu:

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari kesakitan

Peneliti melakukan penjelasan terhadap responden dengan penelitian ini dilakukan tanpa menyebabkan rasa sakit pada responden dan menjelaskan bahwa tidak ada tindakan yang membahayakan responden

b. Bebas dari eksploitasi

Peneliti menjelaskan bahwa dari data penelitian ini tidak untuk menjadi keuntungan pribadi tetapi digunakan untuk kepentingan akademik

c. Risiko (benefits ration)

Peneliti memastikan bahwa penelitian ini sesuai dengan prosedur dengan mendapatkan hasil yang baik semaksimal mungkin bagi responden dengan mengurangi risiko yang merugikan responden karena hanya mengisi kuesioner yang disediakan oleh peneliti.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (Respect Human dignity)

a. Hak untuk berpartisipasi sebagai responden (*right to self determination*)

Peneliti memberikan kesempatan kepada responden apakah mau menjadi responden atau tidak.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Jika ada yang tidak beres dengan responden maka peneliti akan memberikan penjelasan yang jelas dan menerima tanggung jawab.

- c. *inform consent*

peneliti harus menjelaskan semua prosedur terkait penelitian yang akan dilakukan agar responden mengetahui segala sesuatu tentang penelitian yang di lakukan kepada nya. Peneliti juga menjelaskan bahwa responden memiliki hak untuk setuju atau menolak menjadi responden, penelitian ini dilakukan tanpa paksaan

3. Prinsip Atas keadilan (Right to justice)

- a. Hak untuk mendapatkan yang adil (*right in fair treatment*)

Peneliti harus memperlakukan dengan baik sebelum, selama, dan setelah responden berpartisipasi dalam penelitian ini.

- b. Hak dijaga kerahasiaan (*right to privacy*)

Peneliti menjelaskan bahwa data yang di berikan oleh responden dijamin kerahasiaan nya dengan mengganti nama reponden dengan inisial atau huruf awalan nama responden

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan Penelitian yang telah dilakukan terkait hubungan Antara Tingkat pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga dengan Mobilisasi dini post operasi didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan :

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan responden di rsi sultan agung banjarbaru (n=44)

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Usia		
	Remaja Akhir 17-25 tahun	7	15,9
	Dewasa Awal 26-35 Tahun	26	59,1
	Dewasa Akhir 36-45 tahun	6	13,6
	Lansia Awal 46-55 Tahun	5	11,4
	Total	44	100
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	12	27,3
	Perempuan	32	72,7
	Total	44	100
3.	Pendidikan		
	SD	7	15,9
	SMP	5	11,4
	SMA	17	38,6
	D3	1	2,3

S1	14	31,8
Total	44	100
3. Pekerjaan		
Wirausaha	4	9,1
Swasta	23	52,3
IRT	17	38,6
Total	44	100

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa 26 responden, atau 59,1% sampel, adalah orang dewasa awal, yang didefinisikan sebagai mereka yang berusia antara 26 dan 35 tahun. Terdapat 12 responden laki-laki (27,3%), sedangkan 32 responden perempuan (72,7%) merupakan responden. sebagian besar responden. Sebanyak 17 responden (38,6%) tamat SMA atau sederajat yang merupakan jenjang pendidikan terakhir, sedangkan 1 responden (2,3%) berpendidikan paling rendah, D3. Selain itu, 23 responden (52,3%) memiliki pekerjaan di sektor swasta, yang merupakan sebagian besar responden; 4 responden (9,1%) mempunyai pekerjaan sebagai wirausaha.

2. Variabel penelitian

1. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan (N=44)

Pengetahuan	Frequency	Percent
Baik	39	88,6
Cukup	3	6,8
Kurang	2	4,5
Total	44	100.0

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 39 responden (88,6%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik, sedangkan persentase terkecil sebanyak 2 responden (4,5%) memiliki pengetahuan yang rendah.

2. Motivasi

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi (N=44)

Motivasi	Frequency	Percent
Baik	38	86,4
Cukup	4	9,1
Kurang	2	4,5
Total	44	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 Terdapat 38 responden (86,4%) yang menyatakan memiliki motivasi tinggi, sedangkan hanya 2 responden (4,5%) yang menyatakan memiliki motivasi buruk.

3. Dukungan Keluarga

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan dukungan Keluarga (N=44)

Dukungan Keluarga	Frequency	Percent
Kuat	37	84,1
Sedang	5	11,4
Lemah	2	4,5
Total	44	100.0

Berdasarkan table 4.4 37 responden (84,1%) melaporkan dukungan keluarga yang besar, sedangkan 2 responden (4,5%) melaporkan dukungan keluarga yang lemah.

4. Mobilisasi dini post operasi

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mobilisasi Dini pasien Post Operasi (N=44)

Mobilisasi Dini	Frequency	Percent
Baik	39	88,6
Cukup	3	6,8
Kurang	2	4,5
Total	44	100.0

Berdasarkan table 4.5 Mobilisasi dini yang baik dilaporkan oleh 39 responden (88,6%) sampel, sedangkan mobilisasi dini yang buruk dilaporkan oleh 2 responden (4,5%).

d. Analisa Bivariat

1. Hubungan pengetahuan dengan mobilisasi dini post operasi

Tabel 4. 6 Analisa Bivariat Hubungan tingkat pengetahuan dengan Mobilisasi dini pasien post Operasi

		Mobilisasi dini			Total	p value	r
		Baik	Cukup	Kurang			
Tingkat pengetahuan	Baik	38	1	0	39	.024	.988
	Cukup	1	2	0	3		
	Kurang	0	0	2	2		
Total		39	3	2	44		

Uji korelasi gamma, tabel 4.6, menghasilkan nilai signifikansi 0,024 ($<0,05$), menunjukkan adanya hubungan penting antara mobilisasi dini pasien pasca operasi dan tingkat pengetahuan mereka. Sementara itu, terdapat hubungan yang tinggi yang ditunjukkan dengan nilai koefisien gamma sebesar 0,988 (berada pada rentang 0,81–1,00).

2. Hubungan Motivasi dengan mobilisasi dini Pasien post operasi

Tabel 4. 7 Analisa Bivariat Hubungan Motivasi dengan mobilisasi dini Pasien post operasi.

		Mobilisasi dini			Total	p value	r
		Baik	Cukup	Kurang			
Motivasi	Baik	37	1	0	38	.027	.975
	Cukup	2	2	0	4		
	Kurang	0	0	2	2		
Total		39	3	2	44		

Nilai signifikansi = 0,027 (<0,05) ditemukan dari Tabel 4.7 menggunakan korelasi gamma, yang menunjukkan hubungan antara motivasi pasien dan mobilisasi dini setelah operasi. Dengan koefisien gamma sebesar 0,975 (dengan kisaran 0,81–1,00), hubungannya cukup tinggi.

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan mobilisasi dini pasien post operasi

Tabel 4. 8 Analisa Bivariat hubungan dukungan keluarga dengan Mobilisasi dini pasien post Operasi

		Mobilisasi dini			Total	p value	r
		Baik	Cukup	Kurang			
Dukungan Keluarga	Kuat	37	0	0	37	.009	1.000
	Sedang	2	3	0	5		
	Lemah	0	0	2	2		
Total		39	3	2	44		

Dari tabel 4.8 dengan menggunakan korelasi gamma, diperoleh nilai signifikansinya = 0,009 (<0,05), artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan mobilisasi dini pasien post operasi. Sedangkan nilai koefisien gammanya sebesar 1,000 (dalam rentang 0,81-1.00) artinya korelasi sangat kuat.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini berisi tentang penjelasan hasil penelitian yang sudah dilakukan pada bulan Mei sampai bulan Juli 2024 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru Kalimantan Selatan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan Tingkat Pengetahuan, Motivasi dan Dukungan keluarga dengan Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi. Hasil dari penelitian ini mencakup analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat memaparkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan responden, serta analisa pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga serta mobilisasi dini. Adapun analisa bivariat mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga dengan mobilisasi dini pasien post operasi yang telah dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru Kalimantan Selatan.

B. Interpretasi dan Pembahasan Hasil

1. Analisa univariat

Gambaran karakteristik responden

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan peningkatan kadar kolesterol darah. Seiring bertambahnya usia,

tingkat aktivitas secara alami akan menurun dan risiko penuaan dini akan meningkat karena metabolisme tubuh yang melambat dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit. Selain itu, diketahui bahwa penuaan berkaitan dengan perubahan komposisi tubuh, yaitu peningkatan massa lemak dan penurunan massa bebas lemak (Dieny et al., 2021).

Berdasarkan analisis peneliti, memang benar bahwa penuaan menyebabkan penurunan fungsi tubuh; Oleh karena itu, risiko penyakit akan meningkat jika seseorang tidak menjalani pola hidup sehat, mengonsumsi makanan seimbang, dan sering berolahraga.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan tabel 4.1 responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak di bandingkan responden laki-laki, responden perempuan berjumlah 32 responden (72,7%).

Notoatmojo (2011) menyatakan bahwa gender merupakan penanda biologis yang mengelompokkan orang ke dalam kelompok-kelompok berdasarkan jenis kelaminnya. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah gender. Carter (2011) berpendapat bahwa meskipun benar bahwa perempuan lebih rajin, ulet, dan teliti ketika diberi tugas atau bekerja, fakta ini tidak menunjukkan atau menjelaskan mengapa perempuan memiliki tingkat pengetahuan atau kapasitas kognitif yang lebih tinggi.

c. Pendidikan

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden terbanyak dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 17 responden (38,6%) dan terbanyak ke dua adalah responden dengan tingkat pendidikan Sarjana Strata 1 dengan jumlah 15 responden (31,8%).

Menurut Nursalam (2011), pencapaian pendidikan seseorang merupakan salah satu faktor kunci yang mempengaruhi derajat pengetahuannya. Ia menegaskan, keterampilan dan gelar pendidikan seseorang berhubungan langsung. Sebaliknya, kemampuan seseorang dalam membentuk sikap terhadap cita-cita yang baru muncul akan terhambat jika semakin rendah pendidikannya.

Dalam hal ini, para peneliti berpendapat bahwa tepat jika dikatakan bahwa derajat pengetahuan seseorang meningkat seiring dengan bersekolah.

d. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.1, menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah responden dengan pekerjaan Swasta sebanyak 23 responden (52,3 %).

Menurut Wawan & Dewi M (2018), pekerjaan juga dapat membantu seseorang secara langsung dan tidak langsung memperoleh pengalaman dan pengetahuan. Dalam hal ini, para ulama berpendapat bahwa pekerjaan seseorang berdampak pada tingkat pengetahuannya.

Rasa ingin tahu tentang sesuatu menarik minat Anda dan disampaikan melalui indera Anda, terutama mata dan telinga Anda. Ini

adalah pengetahuan. Untuk membangun perilaku terbuka, pengetahuan merupakan domain yang sangat penting (Syarifuddin et al., 2015).

e. Pengetahuan

Pengetahuan adalah rasa keingintahuan yang melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Syarifuddin et al., 2015).

f. Motivasi

Motivasi merupakan perubahan energi dalam diri seseorang berupa tindakan dalam mencapai tujuan, dapat diartikan juga berupa serangkaian usaha untuk menyediakan kondisi-kondisi tertentu, sehingga individu mau melakukan tindakan dalam mencapai tujuan (Epiana 2014)

Menurut Rohmalina wahab dalam Djamarah (2008) motivasi dibagi menjadi 2 yaitu : Motivasi intrinsik dan Motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik berfungsinya tidak perlu di rangsang. Sedangkan (Bloom & Reenen, 2013)(Bloom & Reenen, 2013) Motivasi ekstrinsik perlu adanya rangsangan dari Luar ((Bloom & Reenen, 2013).

g. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah pola pikir dan tindakan yang menunjukkan penerimaan terhadap anggota keluarga yang suka menolong dan selalu bersedia memberikan bantuan. Dukungan dapat datang dalam berbagai

bentuk, seperti dukungan informasional, instrumental (seperti memberikan peralatan yang mereka butuhkan), dukungan emosional, dan dukungan yang diakui (Adawia & Hasmira, 2020). Empat kategori bantuan yang membentuk dukungan keluarga adalah informasional, instrumental, emosional, dan penilaian.

Dukungan informasi dapat berupa bimbingan dan kritik terhadap teknik pemecahan masalah, dukungan evaluasi—yaitu, keluarga membantu memecahkan masalah dan berfungsi sebagai sumber dan pemverifikasi identitas anggota. Bantuan langsung adalah yang dimaksud dengan dukungan instrumental, seperti penyediaan komoditas atau jasa penting. dukungan emosional, terutama dari anggota keluarga yang dapat memberikan lingkungan yang nyaman untuk penyembuhan dan perasaan terkendali. ungkapan empati, kasih sayang, dan simpati terhadap orang yang bersangkutan dengan tindakan seperti hadiah, kombinasi pujian, dorongan, dan sebagainya (Habiawati, 2018)

h. Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah aktivitas yang dilakukan oleh pasien post pembedahan, mulai dari latihan ringan diatas tempat tidur (Latihan pernapasan, latihan batuk efektif, dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar (Perry & potter, 2019). Mobilisasi dini merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk

membantu pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya sedini mungkin untuk berjalan (Perry & Potter, 2019).

Tujuan mobilisasi dini adalah menurunkan kejadian komplikasi Thrombosis Vena, Emboli paru, pneumonia dan retensi urin serta meningkatkan kepuasa pasien dan mengurangi *long of stay* (LOS) lama hari rawat pasien (Samuel, 2011)

Berdasarkan table 4.5 Menunjukkan bahwa mayoritas mobilisasi dini responden adalah Baik sebanyak 39 responden (88,6%), sedangkan yang paling sedikit adalah mobilisasi kurang sebanyak 2 responden (4,5%).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan dengan Mobilisasi dini pasien Post Operasi

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh hasil bahwa dengan jumlah 44 responden, tingkat pengetahuan baik dengan mobilisasi dini baik sebanyak 38 responden, mobilisasi cukup sebanyak 1 responden. Tingkat pengetahuan cukup dengan mobilisasi dini baik ada 1 responden, pengetahuan cukup dengan mobilisasi dini cukup ada 2 responden, sedangkan tingkat pengetahuan kurang dengan mobilisasi dini kurang ada 2 responden.

Hal ini sejalan dengan pendapat Donsu, dalam Afnis Tirtawidi, 2018) yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior*.

Penelitian yang dilakukan oleh Sutrisno, Vitri Dyah Herawati dan Herlina Utami Prapnawati dengan judul penelitian Hubungan tingkat pengetahuan dengan aktivitas mobilisasi dini pada pasien paska operasi sesar, dalam penelitian ini di dapat kan hasil tingkat pendidikan responden SMA sebanyak 37 responden dan Tingkat pendidikan Diploma/PT sebanyak 26 responden, hal itu menjadi kan responden terbanyak di didominasi oleh SMA dan Diploma dengan tingkat mobilisasi baik dilakukan oleh 50 responden (66,67%).

Masalah yang terjadi pada pasien post Laparotomi meliputi kelemahan (memburuknya keadaan), keterbatasan fungsi tubuh, dan cacat. Pelemahan meliputi nyeri akut pada bagian luka operasi, takut dan keterbatasan ruang lingkup gerak sendi. Keterbatasan fungsi tubuh meliputi ketidakmampuan berdiri, berjalan, serta ambulasi dan cacat meliputi aktivitas yang terganggu karena keterbatasan gerak akibat nyeri dan prosedur medis (kristiantari, 2019).

Mobilisasi dini adalah aktivitas yang dilakukan oleh pasien post pembedahan, mulai dari latihan ringan diatas tempat tidur (Latihan pernapasan, latihan batuk efektif, dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar (Perry & potter, 2019). Mobilisasi dini bermanfaat untuk memperlancar peredaran darah, memperlancar sirkulasi untuk mencegah terjadinya stasis vena,

menunjang fungsi pernapasan yang optimal, mencegah kontraktur dan mempercepat penyembuhan luka (Kiik, 2013).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wapa, (2023) diruang Rawat inap RSI Sultan Agung Semarang, dengan p value 0,0001 dan memiliki nilai r sebesar 0,669 (Korelasi Kuat) dari 48 responden dengan motivasi tinggi ada 11 responden cukup melakukan mobilisasi dini post operasi laparatomi dan 11 responden Baik dalam mobilisasi dini post operasi laparatomi. (Wafa, 2023)

Sedangkan menurut peneliti, ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan dengan tingkat pendidikan responden yang terbanyak berpendidikan SMA sebanyak 17 responden (38,6%) dan terbanyak ke dua adalah responden dengan tingkat pendidikan Sarjana Strata 1 dengan jumlah 15 responden (31,8%). Artinya semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuan pun akan semakin baik.

b. Hubungan Motivasi dengan Mobilisasi dini pasien Post operasi

Hasil penelitian hubungan motivasi terhadap mobilisasi dini menunjukkan bahwa responden dengan motivasi baik dengan mobilisasi baik sebanyak 37 responden, motivasi baik dengan mobilisasi dini cukup ada 1 responden. Motivasi cukup dengan mobilisasi baik sebanyak 2 responden, motivasi cukup dengan mobilisasi cukup ada 2 responden, sedangkan motivasi kurang dengan mobilisasi dini kurang sebanyak 2 responden. Hasil

signifikansinya sebesar 0,027 lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05 ($0,027 < 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan mobilisasi dini pasien post operasi.

Sejalan dengan penelitian di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang tahun 2023, dari 20 responden ada 8 responden (40%) dengan motivasi keluarga kuat mampu melakukan mobilisasi dini post operasi (Faizal Basthomi, 2020).

Hasil penelitian yang sama di lakukan Di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Banda Aceh tahun 2023, dari total 36 responden ada 22 responden (61,1%) dengan motivasi kuat dapat melakukan mobilisasi dini dengan baik (Izzah et al., 2023)

Pelaksanaan mobilisasi dini diperlukan motivasi, rangsangan, dorongan dan pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang baik motivasi dari dalam diri individu itu sendiri maupun motivasi yang di berikan oleh keluarga atau petugas kesehatan (dokter, perawat atau bidan) sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku untuk melakukan mobilisasi sedini mungkin. Motivasi diperlukan sebagai dorongan untuk melakukan sesuatu sehingga lebih cepat dalam pemulihan post operasi.

- c. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Mobilisasi dini pasien post operasi

Dari tabel 4,8 di peroleh bahwa Hasil responden dengan dukungan keluarga kuat sebanyak 37 responden dapat melakukan mobilisasi

dini dengan baik, dukungan keluarga sedang dengan mobilisasi dini baik ada 2 responden, dan mobilisasi cukup ada 3 responden. Sedangkan dukungan keluarga lemah dengan mobilisasi kurang ada 2 responden, dengan nilai signifikansi sebesar 0,009 ($<0,05$), serta nilai koefisien korelasinya =1.000 (Koefisien korelasi sangat kuat)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pertiwi, 2022) mendeskripsikan bahwa hubungan dukungan keluarga dan kemampuan mobilisasi dini pada pasien post operasi sectio dengan metode ERACS di RS Azra Bogor 2023 adalah mayoritas 35 responden (77,8%) dengan dukungan keluarga baik terdapat 37 responden (82,2%) yang memiliki kemampuan mobilisasi dini. Dari 10 responden (22,25%) yang dukungan keluarga tidak baik terdapat 8 orang (17,7%) mobilisasi dini masih dibantu (Pertiwi, 2022)

Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan di RSUD besuki, Hubungan dukungan keluarga dengan mobilisasi dini pada pasien sectio caesarea Berdasarkan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dukungan keluarga baik dengan mobilisasi baik sebanyak 12 responden (75%) dan dukungan keluarga cukup baik dengan mobilisasi dini cukup baik sebanyak 11 responden (75%) (Subagio & Suhartini, 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)

Menurut peneliti, dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien post operasi dapat mengurangi stress pada pasien dan bisa membantu dalam proses pemulihan lebih cepat. Karena hal ini akan mendorong sikap positif bagi pasien untuk dapat melakukan mobilisasi dini setelah selesai operasi. Meskipun dukungan keluarga pada pasien post operasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru di kategorikan baik, namun berdasarkan data masih ada 2 responden dengan dukungan keluarga kurang, hal ini menunjukkan bahwa masih ada keluarga yang belum menjalankan perannya dalam hal dukungan emosional, penghargaan, informative dan dukungan instrumental.

C. Keterbatasan Penelitian

Hal-hal yang menjadi keterbatasan peneliti sebagai berikut :

1. Alat ukur mobilisasi dini yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner atau lembar observasi yang belum baku standar internasional melainkan modifikasi teori oleh peneliti yang telah di uji Validitas dan Reabilitas.
2. Ada beberapa pasien yang saat mengisi kuesioner tidak mau di dampingi oleh peneliti, sehingga bisa jadi jawaban yang di berikan pada kuesioner bukan real dari pasien melainkan ada bantuan jawaban dari keluarga.

3. Pengambilan kuesioner kepada pasien dilakukan pada saat pasien post operasi yang memungkinkan pasien masih di bawah pengawasan obat bius post operasi atau pasien nya masih perlu istirahat, harapan nya pengambilan kuesioner bisa dilakukan pre operasi.

D. Implikasi untuk keperawatan

Implikasi keperawatan yang peneliti bisa jabarkan antara lain :

1. Profesi

Hasil penelitian ini bisa menjadi referensi tambahan bagi bidang kesehatan dan dapat menjadi khasanah ilmu pengetahuan khususnya pada profesi perawat agar memonitoring perilaku mobilisasi dini pada pasien post operasi sehingga pemulihan pasien lebih cepat

2. Institusi

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan bagi ilmu pengetahuan kedepan nya

3. Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat untuk menambah wawasan ilmu tentang mobilisasi dini post operasi.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru pada bulan Mei sampai dengan Juli 2024 dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Mayoritas responden berpengetahuan baik serta dapat melakukan mobilisasi dini post operasi dengan Baik.
2. Mayoritas responden memiliki motivasi baik serta dapat melakukan mobilisasi dini post operasi
3. Mayoritas responden memiliki Dukungan Keluarga yang kuat serta dapat melakukan mobilisasi dini post operasi.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga terhadap mobilisasi dini pasien post operasi

B. Saran

1. Untuk pasien

Setelah dilakukan operasi di Rumah Sakit segera lakukan mobilisasi dini sesuai tahapan mobilisasi dini untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit serta memperpanjang waktu perawatan di Rumah Sakit.

2. Untuk Keluarga

Sebagai keluarga pasien di harapkan mampu memberikan motivasi serta dukungan kepada pasien untuk dapat membimbing dan melatih mobilisasi dini kepada pasien setelah dilakukan operasi

3. Untuk Rumah Sakit

Di harapkan kepada seluruh Tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit baik itu dokter, perawat atau bidan dapat melatih dan membimbing pasien melakukan gerakan mobilisasi dini post operasi sesuai tahapannya, sehingga membuat mutu rumah sakit menjadi lebih baik. Serta jika tingkat pengetahuan pasien kurang baik terhadap pelaksanaan mobilisasi dini post operasi dapat membuat ide kreatif untuk membuat poster terkait panduan mobilisasi dini post operasi yang di pajang di samping tempat tidur pasien.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dari hasil penelitian ini menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya, serta dapat mengembangkan penelitian dalam bidang mobilisasi dini pasien post operasi, sehingga perawat mampu memberikan rasa aman, nyaman dan tenang kepada pasien selama menjalani perawatan dirumah sakit.



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>
- Ariefudin, I. R. (2021). Profil Dukungan Keluarga dan Sekolah Terhadap Aktifitas Belajar Siswa. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Bloom, N., & Reenen, J. Van. (2013). No Title No Title No Title. *NBER Working Papers*, 89.
- Faizal Basthomi. (2020). Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kemampuan Mobilisasi pada pasien Post Operasi Trans Urethral Resection of Prostate (Studi di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang). *Suparyanto Dan Rosad (2015, 5(3), 248–253.*
- Habiawati, H. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio Caesaria Di Ruang Nifas Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018.*
- Hadi, A. K. (2015). Pengaruh Persepsi Nilai Konsumen Terhadap Perilaku Pembelian Private Label Studi Kasus : Giant Hypermarket Poins Square Lebak Bulus. *Skripsi Universitas Indonesia*, 1–8.

- Ircham, M. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Bidang Kesehatan, Kebidanan, Kedokteran. *Revisi 202. Fitramaya*.
- Izzah, N., Isneini, I., Sufri, S., & Budi Raharjo, S. (2023). Hubungan Motivasi Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah Di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Banda Aceh. *Journal Keperawatan*, 2(1), 55–61. <https://doi.org/10.58774/jourkep.v2i1.28>
- Mapossa, J. B. (2018). Title. *New England Journal of Medicine*, 372(2), 2499–2508.
- Nurdiansya, M. M. (2014). HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN LATIHAN MOBILISASI PADA PASIEN POST OPERASI APPENDICITIS DI RSUD DR. MOEWARDI. *Lincoln Arsyad*, 3(2), 1–46.
- Nursalam, & Fallis, A. . (2018). Mobilisasi Dini Melalui Multimedia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Perry & potter. (2019). *Operasi Abdomen Dengan*. 8–32.
- Pertiwi, oktavia hani. (2022). *Hubungan dukungan keluarga dengan mobilisasi dini pada pasien post sc eracs*. 2(2).
- Sastroasmoro & Ismael, 2014. (2014). *cross-sectional . Cross sectional*. 20–25.
- Subagio, & Suhartini, T. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan mobilisasi dini pada pasien sectio caesarea di RSUD besuki. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(3), 35–40.

- Sudarmi, S., & Agustina, A. N. (2020). Pengetahuan dan Sikap Anak Tentang Mobilisasi Dini. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 4(1), 10–21. <https://doi.org/10.46749/jiko.v4i1.35>
- sugiyono. (2007). BAB 3. Skripsi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Syahnita, R. (2021). GAMBARAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST OPERASI SECTIO CAESARIA DENGAN SPINAL ANESTESI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN TELUK WONDAMA. *Modul Biokimia Materi Metabolisme Lemak, Daur Asam Sitrat, Fosforilasi Oksidatif Dan Jalur Pentosa Fosfat*, 6.
- Syarifuddin, S., Supriadi, S., & Muflihatin, S. K. (2015). *Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Pasien Post Operasi dengan Anestesi Umum di Ruang Cempaka 1 Rumah Sakit Umum Daerah Abdul*
- Wafa, I. (2023). *Hubungan pengetahuan dan motivasi dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap rsi sultan agung semarang.*