

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KESADARAN DIRI DENGAN PERILAKU MOBILISASI DINI PASIEN POST OPERASI DI RUANG G1 DAN G2 RSPAL DR RAMELAN SURABAYA



Oleh :
SUCI NUR ERATINA
NIM. 2212051

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2024**

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KESADARAN DIRI DENGAN PERILAKU MOBILISASI DINI PASIEN POST OPERASI DI RUANG G1 DAN G2 RSPAL DR RAMELAN SURABAYA

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



Oleh :
SUCI NUR ERATINA
NIM. 2212051

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2024**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Suci Nur Eratina

NIM : 2212051

Tanggal Lahir : Surabaya, 16 Januari 1979

Program Studi : S-1 Keperawatan RPL

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul Hubungan Pengetahuan Dan Kesadaran Diri Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, Saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 13 Pebruari 2024

Suci Nur Eratina
NIM . 2212051

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Suci Nur Eratina

NIM : 2212051

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Kesadaran Diri Dengan Perilaku
Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Di Ruang G1 dan G2
RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan sebagai memperoleh gelar :

S.Kep
(Sarjana Keperawatan)
Pembimbing I

Sukma Ayu C. K., S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep.J
NIP. 03043

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 13 Februari 2024

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Suci Nur Eratina
NIM : 2212051
Program Studi : S-1 Keperawatan RPL
Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Kesadaran Diri Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kes. _____
NIP. 03023

Penguji I : Sukma Ayu C.K., S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J _____
NIP. 03043

Penguji II : Iis Fatimawati S.Kep., Ns., M.Kes. _____
NIP. 03067

Mengetahui,
KA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA

Dr. PUJI HASTUTI, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 16 Februari 2024

ABSTRAK

Pembedahan adalah tindakan yang menggunakan cara sayatan dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani, dilakukan tindakan perbaikan, diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Setiap tindakan pembedahan yang dilakukan dapat mengakibatkan timbulnya berbagai masalah, adapun permasalahan yang sering terjadi pada pasien post operasi adalah mobilisasi dini karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran pasien akan pentingnya serta manfaat mobilisasi dini. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan pengetahuan dan kesadaran diri dengan perilaku mobilisasi dini pasien post operasi

Penelitian menggunakan metode korelasional pendekatan *cross sectional*. Populasi berjumlah 125 pasien dengan Sampel berjumlah 96 pasien diambil secara *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner pengetahuan, kesadaran diri dan perilaku mobilisasi dini dan analisa data menggunakan *spearman rho*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan pasien dalam kategori cukup sebesar 61,5%, kesadaran diri prosentase pasien dalam kategori cukup sebanyak 58 pasien (60,4%), perilaku mobilisasi dini dalam kategori cukup cukup sebanyak 50 pasien (52,1%). Pengetahuan berhubungan dengan mobilisasi dini pasien ($\rho = 0,000$), kesadaran diri dengan perilaku mobilisasi dini pasien ($\rho = 0,000$) dengan $\alpha = 0,05$.

Diperlukan KIE oleh perawat tentang pentingnya mobilisasi dini pada pasien post op untuk mempercepat proses pemulihan dan kesembuhan pasien pasca tindakan bedah.

Kata Kunci: Pengetahuan, Kesadaran diri, Perilaku, Mobilisasi dini, Post operasi

ABSTRACT

Surgery is an action that uses an incision by opening or exposing the part of the body to be treated, carrying out corrective action, ending with closing and suturing the wound. Every surgical procedure carried out can result in various problems, the problem that often occurs in post-operative patients is early mobilization due to the patient's lack of knowledge and awareness of the importance and benefits of early mobilization. This study aims to analyze the relationship between knowledge and self-awareness and the early mobilization behavior of post-operative patients

The research uses a correlational method, a cross sectional approach. The population was 125 patients with a sample of 96 patients taken using simple random sampling. Data collection was carried out using knowledge, self-awareness and early mobilization behavior questionnaires and data analysis using Spearman Rho.

The results of this study showed that patient knowledge in the sufficient category was 61.5%, the percentage of self-awareness of patients in the sufficient category was 58 patients (60.4%), early mobilization behavior was in the sufficient category as many as 50 patients (52.1%). Knowledge is related to early mobilization of patients ($\rho = 0.000$), self-awareness with early mobilization behavior of patients ($\rho = 0.000$) with $\alpha = 0.05$.

IEC is needed by nurses regarding the importance of early mobilization in post-op patients to speed up the recovery and healing process of patients after surgical procedures.

Keywords: Knowledge, Self-awareness, Behavior, Early mobilization, Post surgery

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan karunia dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Kesadaran Diri Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stikes Hang Tuah Surabaya. skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada yang terhormat dan penghargaan kepada:

1. Laksamana Pertama TNI dr. Benny Jovie SpJP., selaku Kepala RSPAL dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian skripsi ini.
2. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya, atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk menjadi mahasiswa S1 Keperawatan
3. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memeberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.

4. Ibu Dr. Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
5. Ibu Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji ketua yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Iis Fatimawati S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Sukma Ayu C. K.,S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Jiwa selaku dosen pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik, dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
8. Keluarga besar saya yang senantiasa mendoakan serta memberi semangat setiap hari.
9. Teman – teman seperjuangan S1 Keperawatan RPL di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Serta semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu per satu atas dukungan dan bantuan yang telah diberikan.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan rahmat dari Allah SWT Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 28 Pebruari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Dasar Pengetahuan.....	6
2.1.1 Pengertian Pengetahuan	6
2.1.2 Proses terjadinya Pengetahuan.....	7
2.1.3 Tingkat Pengetahuan.....	7
2.1.4 Jenis Pengetahuan	10
2.1.5 Cara Memperoleh Pengetahuan	10
2.1.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	12
2.1.7 Pengukuran dan Kategori Pengetahuan	16
2.2 Kesadaran Diri (<i>self awareness</i>)	16
2.2.1 Pengertian	16
2.2.2 Bentuk Bentuk kesadaran Diri	17
2.2.3 Karakteristik dalam pembentukkan <i>self awareness</i> (kesadaran diri)	18
2.2.4 Komponen dalam <i>self awareness</i> (kesadaran diri)	20
2.2.5 Peningkatan kesadaran diri	22
2.2.6 Tahapan kesadaran diri	24
2.2.7 Langkah-langkah mempertinggi kesadaran diri.....	25
2.2.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi kesadaran diri.....	26
2.2.9 Pengukuran Instrumen kesadaran diri.....	27
2.3 Konsep Dasar Mobilisasi Dini	28
2.3.1 Pengertian	28
2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini.....	28
2.3.3 Macam-macam latihan.....	28
2.3.4 Latihan setelah pembedahan 24 jam pertama.	30
2.3.5 Dampak Tidak Dilakukannya Mobilisasi Dini (imobilisasi).	30
2.3.6 Pengukuran Instrumen Dalam Perilaku Mobilisasi Dini.	30

2.4	Konsep Operasi	33
2.4.1	Pengertian	33
2.4.2	Klasifikasi	34
2.4.3	Pengertian Post Operasi	35
2.4.4	Komplikasi Post Operasi.....	35
2.5	Model Keperawatan <i>selfcare</i> Dorothea Orem	36
2.6	Hubungan Antar Konsep.....	39
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA		42
3.1	Kerangka Konsep.....	42
3.2	Hipotesis	43
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		44
4.1	Desain Penelitian	44
4.2	Kerangka Kerja	45
4.3	Waktu Penelitian.....	46
4.4	Tempat penelitian.....	46
4.5	Populasi, Sampel, Dan Sampling Desain.....	46
4.5.1	Populasi.....	46
4.5.2	Sampel.....	46
4.5.3	Besar Sampel	47
4.5.4	Teknik Sampling.....	47
4.6	Variabel Penelitian.....	48
4.7	Definisi Operasional	48
4.8	Pengumpulan, Prosedur, Pengolahan Dan Analisis Data	50
4.8.1	Pengumpulan data.....	50
4.8.2	Prosedur Pengumpulan data.....	52
4.8.3	Pengolahan Data	52
4.8.4	Analisa Data.....	53
4.9	Etika Penelitian	54
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		57
5.1	Hasil Penelitian	57
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	57
5.1.2	Gambaran Umum Subjek Penelitian.....	59
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian	59
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian.....	63
5.2	Pembahasan.....	66
5.2.1	Pengetahuan Pasien.....	66
5.2.2	Kesadaran Diri	71
5.2.3	Perilaku Mobilisasi Dini	74
5.2.4	Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Mobilisasi Dini.....	76
5.2.5	Hubungan Kesadaran diri Dengan Perilaku Mobilisasi.....	77
5.3	Keterbatasan.....	79
BAB 6 PENUTUP.....		81
6.1	Simpulan	81
6.2	Saran	81
DAFTAR PUSTAKA		83
LAMPIRAN.....		85

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Definisi Operasional.....	49
Tabel 4. 2 Kuesioner Tingkat Pengetahuan.....	50
Tabel 4. 3 Kuesioner kesadaran diri.....	51
Tabel 5. 1 Karakteristik Usia Pasien Post Operasi.....	59
Tabel 5. 2 Karakteristik Jenis Kelamin Pasien Post Operasi.....	59
Tabel 5. 3 Karakteristik Agama Pasien Post Operasi.....	60
Tabel 5. 4 Karakteristik Pendidikan Pasien Post Operasi.....	60
Tabel 5. 5 Karakteristik Status Pernikahan Pasien Post Operasi.....	61
Tabel 5. 6 Karakteristik Pekerjaan Pasien Post Operasi.....	61
Tabel 5. 7 Karakteristik Penghasilan Pasien Post Operasi.....	61
Tabel 5. 8 Karakteristik Penyakit yang Diderita Sebelumnya.....	62
Tabel 5. 9 Karakteristik Edukasi Pre- Operasi.....	62
Tabel 5. 10 Karakteristik Edukasi Post Operasi.....	62
Tabel 5. 11 Pengetahuan Pada Pasien Post Operasi.....	63
Tabel 5. 12 Kesadaran Diri Pada Pasien Post Operasi.....	63
Tabel 5. 13 Perilaku Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi.....	64
Tabel 5. 14 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Mobilisasi Dini.....	64
Tabel 5. 15 Hubungan Kesadaran Diri Dengan Perilaku Mobilisasi Dini.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Konseptual Dorothea E. Orem	39
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan Dan Kesadaran Diri Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.....	42
Gambar 4. 1 Desain Penelitian Analitik Korelasi dengan Pendekatan <i>Cross</i> ...	44
Gambar 4. 2 2 Kerangka Kerja Hubungan Pengetahuan Dan Kesadaran Diri Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Curriculum Vitae	85
Lampiran 2	Motto dan Persembahan	86
Lampiran 3	Surat Pengajuan Judul	87
Lampiran 4	Permohonan Ijin Ka.....	88
Lampiran 5	Permohonan Ijin Kadep Bangdiklat	89
Lampiran 6	Permohonan Ijin Kadep Keperawatan.....	90
Lampiran 7	Permohonan Ijin Kadep Komkordik.....	91
Lampiran 8	Permohonan Ijin Karu G.2.....	92
Lampiran 9	Permohonan Ijin Karu G.1.....	93
Lampiran 10	Persetujuan Etik	94
Lampiran 11	Permintaan Menjadi Responden	95
Lampiran 12	Persetujuan Menjadi Responden	96
Lampiran 13	Kuesioner Demografi	97
Lampiran 14	Kuesioner Pengetahuan	99
Lampiran 15	Kuesioner Kesadaran Diri	101
Lampiran 16	Kuesioner Perilaku Mobilisasi Dini	102
Lampiran 17	SOP Mobilisasi Dini Post Operasi.....	103
Lampiran 18	Rekapitulasi Demografi.....	106
Lampiran 19	Rekapitulasi Pengetahuan.....	111
Lampiran 20	Rekapitulasi Kesadaran Diri.....	114
Lampiran 21	Rekapitulasi Mobilisasi Dini	117
Lampiran 22	Frekuensi Demografi Data Umum	120
Lampiran 23	Frekuensi Data Khusus.....	122
Lampiran 24	Tabulasi Pengetahuan	123
Lampiran 25	Tabulasi Kesadaran Diri	127
Lampiran 26	Tabulasi Mobilisasi Dini.....	131
Lampiran 27	Tabulasi Variabel Penelitian	135
Lampiran 28	Hasil Analisis Korelasi	136

DAFTAR SINGKATAN

ERAS	: <i>Enchanted Recovery After Surgery</i>
IQ	: <i>Intelligence Quotient</i>
ROM	: <i>Range of motion</i>
RSPAL	: <i>Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut</i>
RTL	: <i>Rencana Tindak Lanjut</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembedahan atau operasi merupakan semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh umumnya dilakukan dengan membuat sayatan kemudian setelah di bagian yang akan ditangani dibuka, dilakukan tindakan perbaikan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan. (Sjamsuhidajat, 2017). Setiap tindakan pembedahan yang dilakukan dapat mengakibatkan timbulnya berbagai masalah, adapun salah satu permasalahan yang sering terjadi pada pasien post operasi adalah mobilisasi dini karena kurangnya kesadaran pasien bagaimana pentingnya serta manfaat mobilisasi dini. Pasien seringkali membatasi gerakan tubuhnya disebabkan adanya luka bekas operasi sehingga menghambat proses penyembuhan luka. (Ronald Pakasi, 2017)

Data *World Health Organization* (WHO), diperkirakan setidaknya 11% dari beban penyakit di dunia berasal dari penyakit atau keadaan yang sebenarnya bisa ditanggulangi dengan pembedahan, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa kasus bedah adalah masalah kesehatan masyarakat. Diperkirakan setiap tahunnya terdapat 234 juta tindakan pembedahan yang dilakukan di seluruh dunia. Pada tahun 2020 angka tersebut mencapai 130 juta jiwa pasien di seluruh rumah sakit di dunia (Kemenkes, RI., 2021). Di kawasan Asia Tenggara, pada tahun 2019 mencapai 74 juta jiwa dan di Indonesia sendiri mencapai 1,3 juta jiwa. Kasus post operasi di provinsi Jawa Timur, 2017 sebesar

3.884 kasus (36,38%), dari tahun 2016-2017 kejadian post operasi mengalami kenaikan 89,95%. Surabaya Jawa Timur di 2023 sebesar 7.567 kasus (40%) (Depkes RI, 2017). Selama bulan Agustus – Oktober 2023 jumlah pasien operasi sebanyak 3.110 (Rekam Medik RSPAL, 2023). Data penelitian pada bulan Agustus di ruang G1 dan G2 RSPAL dr Ramelan Surabaya 125 orang pasien post operasi. Berdasarkan hasil wawancara dari 10 pasien post operasi di dapatkan hasil, mobilisasi baik 3 pasien (30%), mobilisasi cukup sebanyak 4 pasien (40%) dan kurang mobilisasi sebanyak 3 pasien (30%)

Pasien post operasi yang mengalami tindakan pembedahan menyebabkan pasien memiliki kekurangan ruang gerak. Rasa kurang nyaman dalam menggerakkan badan berlangsung selama 2 hari setelah operasi sehingga pasien dengan post operasi lebih sering berbaring di tempat tidur karena pasien masih mempunyai rasa takut untuk bergerak. Penelitian Sutandi and Siambaton (2018) Responden tidak melakukan mobilisasi dini dengan alasan responden takut luka jahitan akan lepas ketika beraktivitas. Responden dengan pengetahuan kurang tetapi masih melakukan mobilisasi dini, ketika perawatan post oprasi biasanya perawat menganjurkan pasien untuk duduk dihari pertama. Post operasi jika tidak mendapatkan perawatan maksimal dapat memperlambat proses penyembuhan luka operasi. Pada prinsipnya luka akan sembuh dengan sendirinya, setiap luka operasi memiliki keragaman dalam memberikan respon yang dipengaruhi secara lokal dan umum. Jika faktor umum dan lokal tidak ditangani dengan baik, luka akan sulit sembuh.

Mobilisasi dini adalah perawatan khusus yang diberikan pasca tindakan medis dalam hal ini adalah tindakan bedah. Tindakan ini dilakukan memberi latihan

ringan seperti latihan pernapasan hingga menggerakkan tungkai kaki yang dilakukan di tempat tidur pasien. Akhir dari proses latihan ini mengajak pasien untuk mau berjalan dan bergerak secara mandiri untuk sekedar ke kamar mandi (Ibrahim M. N., 2013).

Pentingnya mobilisasi dini juga telah ditekankan dalam *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) dan mencegah masalah sirkulasi selama bertahun-tahun. Disimpulkan bahwa mayoritas pasien berjalan dalam 24 jam pertama (Dolgun, Giersbergen, Aslan et al. 2017). Mobilisasi dini pada dasarnya diklasifikasikan menjadi pasif dan aktif. Peran perawat dalam mobilisasi dini pasien sangat penting (Leong, Chong, and Abdul Rahman 2017). Penelitian (Muriyan and Ahmed 2017) mendapatkan hasil bahwa mobilisasi dini meningkatkan pemulihan fisik serta mendapatkan hasil *mobilisasi progressife level* satu efektif dalam perubahan rentang gerak sendi. Untuk bisa mobilisasi dini maka diperlukan kesadaran diri, yang tinggi dari pasien.

Arfah and Bakar 2019 Kesadaran diri adalah kemampuan seseorang secara sadar memahami keadaan internal dirinya. Misalnya emosi dirinya pada saat itu serta memahami kecenderungan diri diantara situasi. Seseorang yang memiliki kesadaran yang baik meningkatkan kemampuan untuk merefleksikan guna pengembangan dan pelajaran diri atau psychological insight, meningkatkan penerimaan dan pemahaman diri serta lebih produktif dalam bekerja. Seseorang yang mempunyai kesadaran diri yang tinggi akan memiliki ciri-ciri seperti dapat mengerti diri sendiri, membangun relasi bersama orang lain, membangun nilai-nilai keberagaman dan mampu menyeimbangkan antara tuntutan kebutuhan diri maupun kebutuhan komunitas. Berdasarkan kondisi tersebut di atas, peneliti tertarik untuk

meneliti “ Hubungan Pengetahuan Dan Kesadaran Diri Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pengetahuan dan kesadaran diri dengan perilaku mobilisasi dini pasien post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa hubungan pengetahuan dan kesadaran diri dengan perilaku mobilisasi dini pasien post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan pasien post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr Ramelan Surabaya.
2. Mengidentifikasi kesadaran diri pasien post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL Dr Ramelan Surabaya.
3. Mengidentifikasi perilaku mobilisasi dini pada pasien post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL Dr Ramelan Surabaya.
4. Menganalisa hubungan pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pada pasien post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr Ramelan Surabaya.
5. Menganalisa hubungan kesadaran diri dengan perilaku mobilisasi dini pada pasien post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal meningkatkan derajat kesehatan dengan cara peningkatan pengetahuan, kesadaran diri mobilisasi pasien post operasi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Hasil Penelitian ini, dapat menjadi masukan bagi manajemen rumah sakit agar dapat meningkatkan pengelolaan sumber daya manusia keperawatan dalam hal peningkatan pengetahuan, kesadaran diri mobilisasi pasien post operasi.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengembangan yang terkait dengan Pelaksanaan asuhan keperawatan pasien di RSPAL dr. Ramelan Surabaya dalam hal perilaku mobilisasi dini pada pasien

3. Untuk Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang hubungan pengetahuan dan kesadaran diri pasien dengan perilaku mobilisasi dini pada pasien post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr Ramelan Surabaya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi 1) Konsep pengetahuan, 2) konsep kesadaran diri, 3) Konsep Dasar Mobilisasi Dini, 4) Konsep Post Operasi, 5) Model Konsep Keperawatan, dan 6) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Notoatmodjo (2018) mengungkapkan Pengetahuan adalah suatu hasil tahu dari manusia atas penggabungan kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu. Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior*. (Donsu 2017). Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata. (Notoatmodjo, 2018)

Notoatmodjo (2018) mengemukakan pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Dalam kamus besar Bahasa Indonesia (2011), pengetahuan adalah sesuatu

yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang.

2.1.2 Proses terjadinya Pengetahuan

Notoatmodjo (2018) menyebutkan pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

1. Kesadaran (*Awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (obyek).
2. Merasa (*Interest*), tertarik terhadap stimulasi atau obyek tersebut disini sikap obyek mulai timbul.
3. Menimbang-nimbang (*Evaluation*), terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. Mencoba (*Trial*), dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.
5. Adaption, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2018) mengungkapkan tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu pengetahuan deskriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan normatif dan pengetahuan esensial. Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas. Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan

yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat. Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan. Pengetahuan esensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat.

Notoatmodjo (2018) menyebutkan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, pada tingkatan ini *reccal* (mengingat kembali) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang diterima. Oleh sebab itu tingkatan ini adalah yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh dan lain-lain.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain, kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

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

Dari teori tingkat pengetahuan diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan memiliki 6 tingkatan pengetahuan dimana tingkat pengetahuan tersebut diantaranya tingkat pertama tahu setelah mendapatkan pengetahuan, tingkat kedua memahami pengetahuan yang didapatkan, tingkat ketiga dapat mengaplikasikan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari, tingkat keempat mampu menjabarkan suatu materi atau menganalisis, tingkat kelima dapat mensintesis atau menunjukkan kemampuan untuk meringkas suatu materi, dan

tingkat pengetahuan yang keenam seseorang mempunyai kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi.

2.1.4 Jenis Pengetahuan

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut:

1. Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Biasanya pengalaman seseorang sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

2. Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau tersimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

2.1.5 Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya: media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya.

Notoatmodjo (2018) menyebutkan dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yakni:

1. Cara tradisional atau non ilmiah

Cara tradisional terdiri dari empat cara yaitu :

- a. *Trial and Error*

Cara ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu bila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya yang dilakukan hanya dengan mencoba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka di coba kemungkinan yang lain sampai berhasil. Oleh karena itu cara ini disebut dengan metode *Trial* (coba) dan *Error* (gagal atau salah atau metode coba salah adalah coba-coba).

- b. Kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, penalaran, dan tradisi-tradisi yang dilakukan itu baik atau tidak. Kebiasaan ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan-kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya berbagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Adapun pepatah mengatakan “Pengalaman adalah guru terbaik“. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

d. Jalan pikiran

Sejalan perkembangan kebudayaan umat kebudayaan umat manusia cara berpikir umat manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menjalankan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya adalah cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan.

2. Cara modern atau cara ilmiah

Cara baru memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah yang disebut metode ilmiah. Kemudian metode berfikir induktif bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, membuat catatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati (Notoatmojo, 2012).

2.1.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2018) mengungkapkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan semakin cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat mengenai kesehatan. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

2. Informasi/media massa

Informasi adalah adalah suatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang-Undang Teknologi Informasi). Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun

nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sehingga sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3. Pekerjaan

Seseorang yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik, terhadap berbagai informasi, termasuk kesehatan.

4. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang biasa dilakukan orang-orang tidak melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap

proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang beradabdalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

6. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerja.

7. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnyasehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya supaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisionalmengenai jalannya perkembangan selama hidup adalah sebagai berikut:

- a. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan.

- b. Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain, seperti kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

2.1.7 Pengukuran dan Kategori Pengetahuan

Ada dua jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan seseorang yaitu (1) Pertanyaan yang bersifat terbuka contohnya essay; (2) Pertanyaan yang bersifat tertutup contohnya pilihan ganda. Dalam pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan beberapa cara misalnya dengan menggunakan wawancara dan kuesioner untuk menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari responden.

Nursalam, (2020) menyebutkan ada tiga kategori kriteria yang dapat ditentukan untuk mengukur kedalaman pengetahuan seseorang yaitu:

1. Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
2. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
3. Kurang, bila subyek menjawab benar ≤ 55 % seluruh pertanyaan.

2.2 Kesadaran Diri (*self awareness*)

2.2.1 Pengertian

Kesadaran adalah bentuk kesiapan seseorang menghadapi segala bentuk peristiwa sekitar maupun peristiwa kognitif meliputi memori, pikiran, perasaan serta fisik. Kesadaran adalah bentuk keadaan dimana dari mengetahui/mengingat

dan terlintas di diri pada suatu hal /stimulus ditambah respon dari diri terhadap hal tersebut. (Lesmana 2020).

Kesadaran diri adalah wawasaaan mengenai alasan-alasan tingkah laku sendiri atau pemahaman diri sendiri. Kesadaran diri juga merupakan suatu yang bisa memungkinkan oranglain mampu mengamati dirinya sendiri maupun membedakan dirinya dari dunia oranglain serta yang memungkinkan oranglain mampu menempatkan diri dari suatu waktu dan keadaan. Self awareness merupakan salah satu bentuk bimbingan yang dilakukan melalau media kelompok dimana metode yang dibahas penyelesaian ditentukan atas kesepakatan seluruh anggota kelompok. (Maharani and Mustika 2017)

Kesadaran diri adalah kemampuan seseorang secara sadar memahami keadaan internal dirinya. Misalnya emosi dirinya pada saat itu serta memahami kecenderungan diri diantara situasi. Seseorang yang memiliki kesadaran yang baik meningkatkan kemampuan untuk merefleksikan guna pengembangan dan pelajaran diri atau psychological insight, meningkatkan penerimaan dan pemahaman diri serta lebih produktif dalam bekerja.(Arfah and Bakar 2019).

2.2.2 Bentuk Bentuk kesadaran Diri

Baron, Robert, and Byrne (2012) tokoh psikologi sosial mengatakan bahwa *self awareness* atau kesadaran diri memiliki beberapa bentuk diantaranya:

1. *Self awareness* subjektif adalah kemampuan seseorang untuk membedakan dirinya dari lingkungan fisiknya dan sosialnya.
2. *Self awarness* objektif adalah kapasitas seseorang untuk menjadi objek perhatiannya sendiri, kesadaran akan keadaan pikiranya dan mengetahui bahwa ia tahu dan ia ingat.

3. *Self awarness* simbolik adalah kemampuan seseorang untuk membentuk sebuah konsep abstrak dari diri melalui bahasa kemampuan ini membuat organisme mampu untuk berkomunikasi, menjalani hubungan, menentukan tujuan mengevaluasi hasil dan membangun sikap yang berhubungan dengan diri dan membelanya terhadap mengenal dirinya dan harus bisa berfikir jauh tentang dirinya dimata orang lain.

Kesadaran diri juga dibagi menjadi dua macam yaitu :

1. Kesadaran pasif Kesadaran pasif adalah keadaan dimana seseorang individu bersikap menerima segala stimulus yang diberikan pada saat itu baik internal maupun eksternal
2. Kesadaran aktif Kesadaran aktif adalah kondisi dimana seseorang menitikberatkan pada inisiatif, mencari dan dapat menyeleksi stimulus yang diberikan

2.2.3 Karakteristik dalam pembentukkan *self awareness* (kesadaran diri)

Menurut Charles dalam membentuk *self awareness* dalam diri seseorang dibutuhkan sebuah kerangka kerja yang terdiri dari lima elemen primer diantaranya

1. *Attention* (perhatian) adalah pemusatan sumber daya mental ke hal-hal eksternal maupun internal.
2. *Wakefulness* (kesiagaan/kesadaran) adalah kontinun dari tidur hingga terjaga, kesadaran *sebagai* suatu kondisi kesiagaan memiliki komponen arousal. Dalam bagian kerangka kerja awarness ini kesadaran adalah suatu kondisi mental yang dialami seseorang sepanjang kehidupannya
3. *Architecture* (arsitektur) adalah lokasi fisik struktur fisiologis dan proses-proses yang berhubungan *dengan* struktur tersebut yang menyongsong

kesadaran. Konsep dari definitive dari kesadaran adalah bahwa kesadaran memiliki struktur fisiologis (suatu struktur aksitekstural). Diasumsikan bahwa kesadaran berpusat di otak dan dapat di definisikan melalui penyelidikan terhadap korelasi naural kesadaran di otak dan dapat diidentifikasi melalui penyelidikan terhadap korelasi neural kesadaran.

4. *Recal of knowlge* (mengingat pengetahuan) Adalah proses pengambilan informasi tentang pribadi yang bersangkutan dengan dunia sekelilingnya.
5. *Self knowledge* (pengetahuan diri) adalah pemahaman tentang informasi jati diri pribadi seseorang. Pertama, terdapat pengetahuan fundamental bahwa anda adalah anda. (Maharani and Mustika 2017)
6. *Novelty* adalah konsep yang berfokus pada pikiran dan peristiwa sentral dalam menemukan sesuatu yang baru, kreatif dan inovatif.
7. *Emergence* adalah kesadaran berbeda berkaitan dengan proses neural lainnya yang berkaitan dengan pemikiran pribadi dan internal
8. *Selectivity dan subjectivity* adalah manusia yang berfokus pada waktu tetapi pikiran *dapat* berubah cepat karena gangguan dan pikiran baru atau adanya insyarat eksternal. (Lesmana 2020)

Wawasan tambahan dalam kesadaran diri diperoleh dengan model empat diri jendela johari:

1. *The open self* (diri yang terbuka) Diketahui oleh kita dan orang lain. Informasi tingkah laku, sikap, perasaan, hasrat, motivasi dan ide.
2. *The behind self* (diri yang buta) Seluruh hal mengenai diri kita yang orang lain ketahui namun kita cenderung kita abaikan, mulai dari kebiasaan sepele sampai hal penting.

3. *The hidden self* (diri yang tersembunyi) Segala hal yang kita ketahui tentang diri kita namun merupakan rahasia bagi orang lain. Termasuk segala hal yang tidak ingin kita tunjukkan.
4. *Unknown area* adalah informasi yang orang lain dan juga kita tidak ingin mengetahuinya. (Akbar et al., 2018)

2.2.4 Komponen dalam *self awareness* (kesadaran diri)

1. *Emotional self awarenss* Merupakan kesadaran seorang individu dalam hal mengenali emosi dan perasaan yang sedang dirasakan serta efek dari emosi tersebut. Emotional self awareness tidak hanya kesadaran emosi dan perasaan, tetapi individu juga dapat membedakan diantara keduanya. Hal ini berkaitan dengan kesadaran akan pengetahuan terhadap apa yang sedang dirasakan dan mengetahui penyebab munculnya emosi dan perasaan tersebut. Sehingga seorang individu mampu membaca dan memahami emosi-emosi yang telah dirasakan dan dapat merasakan pengaruhnya terhadap hubungan sosial dengan lingkungan sekitar.
2. *Accurate self assement* *Accurate self assessment* merupakan pengetahuan realistis mengenai kekuatan dan kelemahan yang ada dalam diri seorang individu, jika individu tersebut memiliki kesadaran diri akan mampu mengenali potensi-potensi yang ada pada dirinya, selain itu individu menggunakan proses reflektif dimana individu tersebut dapat membayangkan dirinya dari sudut pandang orang lain, tujuannya agar individu tersebut dapat memiliki cerminan dirinya dari orang lain, sehingga dapat mengevaluasi diri dengan baik, dan individu tersebut akan memiliki kesadaran penuh terhadap kelemahan dan kelebihan yang dimiliki dalam dirinya.

3. *Self confidence* *Self confidence*, merupakan keyakinan diri yang dimiliki setiap individu, ketika seorang individu memiliki self awareness yang baik cenderung memiliki pemahaman yang mantap tentang dirinya dan dapat memiliki strategi untuk mengenali setiap kelemahan dan kekurangannya.

Goleman menyebutkan ada tiga kecakapan utama dalam kesadaran diri yaitu:

1. Mengenali emosi.

Mengenali emosi diri akan berpengaruh pada individu dengan (1) Mengetahui emosi makna yang sedang mereka rasakan dan bagaimana proses terjadinya emosi; (2) Menyadari keterkaitan antara perasaan mereka dengan yang mereka pikirkan; (3) Mengetahui bagaimana perasaan mereka dalam mempengaruhi kinerja; (4) Mempunyai kesadaran yang menjadi pedoman untuk nilai-nilai dan sasaran- sasaran mereka

2. Pengakuan diri yang akurat.

Mengetahui sumber daya batiniah kemampuan dan keterbatasan dalam diri, individu dengan kecakapan ini akan (1) Sadar tentang kekuatan-kekuatan dan kelemahan-kelemahan yang dimilikinya; (2) Menyempatkan diri untuk merenung, belajar dari pengalaman, terbuka bagi umpan balik yang tulus, prespektif yang baru, mau terus belajar dan mengembangkan diri; (3) Mampu menunjukkan rasa humor dan bersedia memandang diri sendiri dengan prespektif yang luas

3. Kepercayaan diri.

Kesadaran yang kuat tentang harga diri dan kemampuan tentang diri sendiri, individu dengan kemampuan ini akan (1) Berani tampil dengan keyakinan diri, berani mengutarakan pendapatnya; (2) Berani menyuarakan pandangan yang

tidak populer dan bersedia berkorban demi kebenaran; (3) Tegas, mampu membuat keputusan dengan baik. (Khairunnisa, 2017).

2.2.5 Peningkatan kesadaran diri

Kesadaran diri perlu ditingkatkan dengan pengaturan diri sendiri melalui kecerdasan emosi (*emotional intelligence*), ketrampilan sosial (*intelligence social*), motivasi diri sendiri, empati serta kecerdasan spiritual (*intelligence spritual*) (Limbong, 2018).

1. Kecerdasan emosi

Kecerdasan emosional berarti menggunakan emosi secara efektif untuk mencapai tujuan dengan tepat, membangun hubungan kerja yang produktif dan meraih keberhasilan di tempat kerja. Kecerdasan emosional yang baik akan membuat seseorang mampu membuat keputusan yang tegas dan tepat walaupun dalam keadaan tertekan. Perawat yang memiliki kinerja yang baik dan mempunyai kemampuan dalam menyikapi segala kondisi yang dihadapi rumah sakit sehingga dapat memberikan yang terbaik untuk rumah sakit dan mampu membuat rumah sakit mempertahankan eksistensinya. Baik buruknya kinerja perawat tidak hanya dilihat dari kemampuan kerja yang sempurna, tetapi juga kemampuan menguasai dan mengelola diri sendiri serta kemampuan dalam membina hubungan dengan orang lain. Daniel Goleman menyebut kemampuan tersebut dengan *Emotional Intellegence* atau kecerdasan emosional. Melalui penelitian Daniel Goleman mengatakan bahwa kecerdasan emosional menyumbang 80% dari faktor penentu kesuksesan seseorang (Eka Suhartini & Nur Anisa, 2017)

2. Keterampilan sosial

Keterampilan sosial yaitu kemampuan dalam berinteraksi dengan orang lain. Keterampilan sosial adalah kemampuan berkomunikasi, bekerjasama, berbagi, berpartisipasi, dan beradaptasi (bentuk simpati, empati, mampu memecahkan problematika serta disiplin sesuai dengan tatanan nilai dan etika yang berlaku (Bali, 2017)

3. Motivasi diri sendiri

Motivasi yaitu kemampuan dalam mendorong semangat kerja yang tinggi. Motivasi merupakan kemampuan menggunakan hasrat yang paling dalam untuk menggerakkan dan menuntut kita menuju sasaran, membantu kita mengambil inisiatif dan bertindak sangat efektif dan untuk bertahan menghadapi kegagalan dalam frustrasi

4. Empati

Empati yaitu kemampuan mengenali perasaan orang lain. Menurut Stein Parbury & Bourgault sikap empati merupakan salah satu kunci penting dalam praktik keperawatan. Sikap empati perawat yang dilakukan pada saat melaksanakan asuhan keperawatan mampu meningkatkan kualitas hidup pasien. Pengembangan sikap empati perawat harus dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan. Pengembangan sikap empati perawat akan berdampak pada peningkatan harapan pasien (Yanto et al., 2018)

5. Kecerdasan spiritual

Kecerdasan spiritual adalah kecerdasan untuk menghadapi dan memecahkan persoalan makna kehidupan, nilai-nilai dan keutuhan diri yaitu kecerdasan untuk menempatkan perilaku hidup dalam konteks yang lebih luas

2.2.6 Tahapan kesadaran diri

Kesadaran diri dapat mempengaruhi perkembangan diri sendiri dan bahkan perkembangan sesamanya. Sebab manusia tampil diluar diri dan berefleksi atas keberadaannya. Oleh sebab itu Self awareness sangat fundamental bagi pertumbuhan. Untuk mencapai Self awareness yang kreatif seseorang harus melalui empat tahapan yaitu:

1. Tahap ketidaktahuan

Tahap ini terjadi pada seorang bayi yang belum memiliki kesadaran diri, atau disebut juga dengan tahap kepolosan.

2. Tahap berontak

Tahap ini identik memperlihatkan permusuhan dan pemberontakan untuk memperoleh kebebasan dalam usaha membangun “inner strength”. Pemberontakan ini adalah wajar sebagai masa transisi yang perlu dialami dalam pertumbuhan, menghentikan ikatan-ikatan lama untuk masuk ke situasi yang baru dengan keterikatan yang baru pula.

3. Tahap kesadaran normal akan diri

Dalam tahap ini seseorang dapat melihat kesalahan-kesalahannya untuk kemudian membuat dan mengambil tindakan yang bertanggung jawab. Belajar dari pengalaman-pengalaman sadar akan diri disini dimaksudkan satu kepercayaan yang positif terhadap kemampuan diri. Self awareness ini memperluas pengendalian manusia atas hidupnya dan tahu bagaimana harus mengambil keputusan dalam hidupnya.

4. Tahap kesadaran diri yang kreatif

Dalam tahapan ini seseorang mencapai Self awareness yang kreatif mampu melihat kebenaran secara objektif tanpa disimpangkan oleh perasaan-perasaan dan keinginan-keinginan subjektifnya. Tahapan ini bisa diperoleh antara lain melalui aktivitas religius, ilmiah atau dari kegiatan-kegiatan lain diluar kegiatan-kegiatan yang rutin. Melalui tahapan ini seseorang mampu melihat hidupnya dari perspektif yang lebih luas, bisa memperoleh inspirasi-inspirasi dan membuat peta mental yang menunjukkan langkah dan tindakan yang akan diambilnya.

2.2.7 Langkah-langkah mempertinggi kesadaran diri

Ada beberapa langkah yang perlu diambil dalam meningkatkan dan mempertinggi kesadaran diri yaitu:

1. Menemukan kembali perasaan-perasaannya Agar dapat mencapai tingkatan tersebut, banyak orang harus kembali lagi pada permulaan untuk menemukan kembali apa itu perasaan. Perasaan adalah pernyataan hati nurani yang dihayati secara suka maupun tidak senang.
2. Mengenal keinginan-keinginan sendiri Sadar akan perasaan sendiri membawa seseorang ke langkah berikutnya yaitu mengetahui dengan jelas apa yang diinginkannya. Seseorang yang tidak mengenali keinginan-keinginan sendiri adalah mereka yang hanya memikirkan keinginan-keinginan yang rutin atau mereka yang berkeinginan menurut orang lain. Mengetahui keinginan diri sendiri tidak berarti harus memaksakan dan mengutarakan keinginan tersebut kapan dan dimana saja. Keputusan dan pertimbangan yang matang adalah sisi utama dari kesadaran diri.

3. Menentukan kembali relasi diri dengan aspek-aspek ketaksadaran Individu-individu masyarakat modern bersikap pasif terhadap aspek-aspek ketaksadaran, bahkan cenderung menyisihkannya dan lebih mengutamakan aspek-aspek kesadaran yang dipandang identik dengan rasionalitas. Maka untuk mencapai kesadaran diri, seseorang perlu menemukan kembali relasi diri dengan aspek-aspek ketaksadaran melalui aspek-aspek ketaksadaran individu tidak hanya akan menemukan kembali perasaan-perasaannya, tetapi juga menemukan kembali sumber pemecahan bagi masalah-masalah yang dihadapi.

2.2.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi kesadaran diri

Menurut Bulechek dalam Rahayu (2015), faktor yang mempengaruhi kesadaran diri yaitu :

1. **Pikiran Berfikir**, adalah sebuah representasi simbol dari beberapa peristiwa atau item. Berfikir adalah melatih ide-ide dengan cara yang tepat dan seksama yang dimulai dengan adanya masalah. Pikiran sendiri ada dua macam yaitu pikiran sadar dan bawah sadar
2. **Perasaan**, Perasaan adalah keadaan atau state individu sebagai akibat dari persepsi, sebagai akibat stimulus baik yang bersifat internal maupun eksternal. Beberapa sifat tertentu yang ada umumnya perasaan berkaitan persepsi, dan merupakan reaksi terhadap stimulus yang mengenainya.
3. **Motivasi**, Motivasi adalah kecenderungan yang timbul pada diri seseorang secara sadar maupun tidak sadar melakukan tindakan dengan tujuan tertentu
4. **Perilaku**, Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan arti yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis , tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya.

5. Pengetahuan, Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya. Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat sesuatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu.
6. Lingkungan, Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan perilaku orang atau kelompok (Kasana, 2017).

2.2.9 Pengukuran Instrumen kesadaran diri

Alat yang digunakan untuk mengukur kesadaran diri ini adalah kuesioner ini dimodifikasi dari penelitian Irawati tahun 2016 dan kuesioner dari penelitian yang dilakukan (Kartikasiwi, 2022). Indikator kesadaran diri dalam penelitian ini terdiri dari :

1. *Self awareness* (sadar diri secara emosional)
2. *Accurate self- assessment* (penilaian diri yang akurat)

Nursalam, (2020) menyebutkan ada tiga kategori kriteria yang dapat ditentukan untuk mengukur kedalaman variabel dengan skala ordinal seseorang yaitu:

1. Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
2. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
3. Kurang, bila subyek menjawab benar ≤ 55 % seluruh pertanyaan.

2.3 Konsep Dasar Mobilisasi Dini

2.3.1 Pengertian

Pengertian mobilisasi dini adalah bergerak dan berputar ditempat tidur membantu mencegah komplikasi sirkulasi paru-paru dan kardiovaskuler, mencegah dekubitus, merangsang peristaltik dan mengurangi nyeri (C.long, 1997:17). Kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat (Ranah Minang Padang, 1997:84).

ROM merupakan pergerakan sendi melalui ruang atau luas gerak sendi yang dapat digerakkan pada arah tertentu. Mobilisasi dan latihan diikuti oleh pergerakan dari suatu tempat ke tempat lain dan kemampuan melaksanakan aktifitas sehari-hari. Mobilisasi pasif merupakan suatu mobilisasi apabila perawat yang menggerakkan sedangkan mobilisasi aktif apabila pasien sendiri yang menggerakkan walau pasien dalam keadaan badrest.

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini dengan fraktur yaitu: gaya hidup, ketidakmampuan, tingkat energi dan usia (Ranah Minang Padang, 1997:84).

2.3.3 Macam-macam latihan.

1. Latihan Pasif.

Latihan yang dilakukan dengan energi dan gerakan oleh orang lain terhadap pasien. Bertujuan meningkatkan ROM dan fleksible sendi. Latihan pasif secara manual dilakukan untuk memperbaiki masalah-masalah otot yang spesifik. Pada latihan ini ada tiga faktor utama yaitu pergerakan sendi harus dilatih, membantu

atau mendukung sendi melawan gravitasi dan pergerakan yang tidak diinginkan, gerakan dibantu oleh tangan orang lain untuk berusaha dan mengontrol secara manual.

2. Latihan Aktif Dengan Asisten.

Latihan ini merupakan komponen gerakan sendi sendiri tetapi membutuhkan bantuan untuk melakukan dengan baik.

3. Latihan Aktif.

Aktifitas sehari-hari melibatkan gerakan normal dan bagian-bagian tubuh melalui kontraksi dan relaksasi otot. Pola aktifitas sehari-hari merupakan latihan aktif meliputi : makan sendiri, personal hygiene, eliminasi, berpakaian sendiri (latihan ini dipakai sebagai rehabilitasi).

Latihan aktif dalam ROM untuk pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah yang dibagi menjadi:

a. Latihan Isometrik.

Meliputi kontraksi otot dan merangsang sirkulasi tanpa menggunakan sendi.

Bertujuan untuk menguatkan otot dan merangsang sirkulasi secara efektif.

b. Latihan Isotonik.

Meliputi latihan seluruh tubuh untuk kesehatan sistem kardiovaskuler dan pernapasan. Bertujuan untuk meningkatkan volume dan kekuatan otot, dipakai sebagai terapi fisik, meningkatkan mobilisasi sendi, meningkatkan kardiovaskuler atau jantung dan pernapasan, meningkatkan sirkulasi, meningkatkan aktifitas osteoblast.

3). Latihan Isokinetik.

Latihan yang melibatkan kontraksi otot dengan tahanan merupakan luas gerak yang lebih luas.

2.3.4 Latihan di tempat tidur dilakukan segera setelah pembedahan 24 jam pertama.

Latihan di tempat tidur mencakup:

1. Latihan napas.

Latihan ini untuk menyempurnakan ekspansi paru-paru.

2. Latihan kaki.

Untuk mencegah foot drop, deformitas dan untuk membantu dalam mempertahankan sirkulasi yang baik.

3. Latihan fleksi dan mengangkat tungkai.

Untuk menyiapkan pasien membantu aktifitas ambulasi.

4. Latihan miring kanan dan miring kiri (Smeltzer, 2001:475).

Untuk mencegah terjadinya dekubitus.

2.3.5 Dampak Tidak Dilakukannya Mobilisasi Dini (imobilisasi).

Ada beberapa dampak atau akibat jika tidak dilakukan mobilisasi dini pada pasien post operasi antara lain (Kasiati & Rosmalawati N, 2016):

1). Kaku sendi.

2). Postur yang buruk, kontraktur tonus, nyeri tekan, trombosis vena, dan konstipasi.

2.3.6 Pengukuran Instrumen Dalam Perilaku Mobilisasi Dini.

Instrumen penelitian dalam Perilaku mobilisasi dini dalam bentuk checklist yang berisi tentang kegiatan mobilisasi dini sesuai standart operasional prosedur

yang terdiri dari 10 pernyataan dengan memberi checklist perilaku ya atau tidak.

Terdiri dari indikator menurut standart operasional prosedur mobilisasi dini yaitu :

1. Tahap pra interaksi
 - a. Mengecek program terapi
 - b. Mencuci tangan
 - c. Mengidentifikasi pasien dengan benar
 - d. Menyiapkan dan mendekatkan alat ke pasien (jika diperlukan)
2. Tahap orientasi
 - a. Mengucap salam, menyapa nama pasien, memperkenalkan diri
 - b. Melakukan kontrak untuk tindakan yang akan dilakukan
 - c. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan
 - d. Menanyakan persetujuan dan meminta kerjasama pasien.
3. Tahap kerja
 - a. Menjaga privasi
 - b. Mengajak pasien membaca basmalah dan berdoa
 - c. Pada 6 jam pertama
 - 1) Mengatur posisi senyaman mungkin dan berikan lingkungan yang tenang
 - 2) Anjurkan pasien distraksi relaksasi nafas dalam dengan tarik nafas perlahan-lahan lewat hidung dan keluarkan lewat mulut sambil mengencangkan dinding mulut sebanyak 3 kali kurang lebih 1 menit
 - 3) Latihan gerak tangan, lakukan gerakan abduksi dan adduksi pada jari tangan, lengan dan siku selama setengah menit
 - 4) Tetap dalam posisi berbaring, kedua lengan diluruskan diatas kepala

dengan telapak tangan menghadap keatas

- 5) Lakukan gerakan menarik keatas secara bergantian sebanyak 5-10 kali
- 6) Latihan gerak kaki yaitu dengan menggerakkan abduksi dan adduksi, rotasi keseluruhan bagian kaki

d. Pada 6-10 jam berikutnya

- 1) Latihan miring kanan dan kiri
- 2) Latihan dilakukan dengan miring kesalah satu bagian terlebih dahulu, bagian lutut fleksi kedua nya selama setengah menit, turunkan salah satu kaki anjurkan pasien berpegangan pada pelindung tempat tidur dengan menarik badan ke arah berlawanan kaki yang ditekuk. Tahan selama 1 menit dan lakukan yang sama ke sisi yang lain

e. Pada 24 jam setelah operasi

- 1) Posisi semi fowler 30-40° secara perlahan selama 1-2 jam sambil mengobservasi nadi, jika mengeluh pusing, turunkan tempat tidur secara perlahan
- 2) Bila tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan, ubah posisi pasien sampai posisi duduk

f. Pada hari kedua setelah operasi

- 1) Lakukan latihan duduk secara mandiri jika tidak pusing, perlahan kaki diturunkan

g. Pada hari ke 3 setelah operasi

- 1) Pasien duduk dan menurunkan kaki kearah lantai
- 2) Jika pasien merasa kuat diperbolehkan berdiri secara mandiri, atau dengan posisi dipapah dengan kedua tangan pegangan pada perawat

atau keluarga, jika tidak pusing dianjurkan untuk latihan berjalan disekitar tempat tidur

4. Tahap terminasi
 - a. Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan yang dilakukan
 - b. Menyampaikan tindak lanjut/RTL
 - c. Merapikan pasien dan lingkungan
 - d. Mengajak pasien membaca hamdalah dan berdoa kepada Allah
 - e. Berpamitan dengan pasien dan menyampaikan kontrak yang akan datang
 - f. Membereskan dan mengembalikan alat ketempat semula
 - g. Pencuci tangan
 - h. Mencatat kegiatan dalam catatan

Nursalam, (2020) menyebutkan ada tiga kategori kriteria yang dapat ditentukan untuk mengukur perilaku mobilisasi karena variabel dengan skala ordinal seseorang yaitu:

1. Baik, bila subyek melakukan 76%-100% seluruh pernyataan.
2. Cukup, bila subyek melakukan 56%-75% seluruh pernyataan.
3. Kurang, bila subyek melakukan $\leq 55\%$ seluruh pernyataan.

2.4 Konsep Operasi

2.4.1 Pengertian

Pembedahan atau operasi merupakan semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh umumnya dilakukan dengan membuat sayatan kemudian setelah di bagian yang akan ditangani dibuka, dilakukan tindakan perbaikan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. (Sjamsuhidajat

2017). Operasi merupakan suatu tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh. Sedangkan pembedahan merupakan suatu tindakan yang dilakukan di ruang operasi rumah sakit dengan prosedur yang sudah ditetapkan (Smeltzer and Bare 2014)

2.4.2 Klasifikasi

Klasifikasi operasi di bagi menjadi dua, yaitu:

1. Operasi minor

Adalah operasi secara umum yang bersifat selektif, bertujuan untuk memperbaiki fungsi tubuh, mengangkat lesi pada kulit dan memperbaiki deformitas (Smeltzer and Bare 2014)

2. Operasi mayor

Adalah tindakan operasi yang bersifat selektif, urgen dan emergensi. Tujuan dari operasi ini adalah untuk menyelamatkan nyawa, mengangkat atau memperbaiki fungsi tubuh dan meningkatkan kesehatan contohnya kolesistektomi, refektomi, laparatomi, histerektomi, masektomi, amputasi dan operasi akibat trauma (Smeltzer and Bare 2014)

Pada pembedahan yait dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi). Laparatomi dilakukan pada kasus-kasus seperti apendiksitis, perforasi, hernia inguinalis, kaner lambung, kanker colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus, kronis, kolelitiasis peritonitis (Sjamsuhidajat 2017).

2.4.3 Pengertian Post Operasi

Post Operasi adalah masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya (Uliyah & Hidayat dalam Fia Oktavianingsih, 2018).

Setelah menjalankan operasi, ada beberapa tahapan yang harus dijalani pasien post operasi yaitu setelah dilakukan operasi maka dalam tahapan post operasi dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan (*recovery room*) atau ruang intensive dan berakhir dengan evaluasi apakah perawatan pasien ditindak lanjuti pada tatanan rawat inap, rawat klinik, maupun melakukan perawatan di rumah.

Lingkup aktivitas keperawatan mencakup rentang aktivitas yang luas selama periode ini. Pada tahapan ini, fokus pengkajian meliputi efek agen anastesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas kegiatan keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien itu sendiri dan melakukan penyuluhan secara berkelanjutan, perawatan tindak lanjut dimana secara rutin dilakukan, serta rujukan untuk penyembuhan, rehabilitasi dan pemulangan

2.4.4 Komplikasi Post Operasi

Setelah pasien dilakukan operasi, ada berbagai komplikasi yang mungkin bisa muncul sehingga dapat menimbulkan masalah baru pada pasien. Masalah yang sering ditemukan pada post operatif adalah masalah sirkulasi, masalah urinarius, masalah luka, masalah gastrointestinal, dan masalah rasa aman nyaman (Kozier, 2011).

Komplikasi post operasi adalah perdarahan dengan manifestasi klinis yaitu gelisah, gundah, terus bergerak, merasa haus, kulit dingin, basah, pucat, nadi

meningkat, suhu turun, pernafasan cepat dan dalam, bibir dan konjungtiva pucat dan pasien melemah (Majid dkk (2011)).

2.5 Model Keperawatan *selfcare* Dorothea Orem

Dorothea E. Orem lahir di Baltimore dan lulus dari *Providence Hospital School of Nursing* pada 1930. Lalu Orem melanjutkan pendidikannya dan meraih gelar *Bachelor of Science* (BSc) dalam bidang pendidikan keperawatan pada 1939, serta gelar *Master of Science* bidang pendidikan keperawatan tahun 1945 dari Universitas Katolik Amerika. Orem mendapatkan gelar doktor kehormatan dari Georgetown University, Washington, D.C., pada tahun 1976. Dengan latar belakang tersebut Dorothea Orem dijuluki sebagai *ners theorist* (Rofli 2021)(Rofli 2021)(Rofli 2021)(Rofli 2021)(Rofli 2021)(Rofli 2021)(Rofli 2021). Model konseptual Dorothea Orem adalah konsep perawatan diri atau keperawatan mandiri. Keperawatan mandiri (*selfcare*) menurut Orem adalah sebuah *selfcare agency* yaitu kemampuan seseorang untuk merawat diri sendiri. Suatu pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh individu untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Teori model Orem terdiri dari 3 pandangan teoritis yaitu teori perawatan diri, teori defisit perawatan diri, dan teori sistem keperawatan(Aini, 2018).

1. Teori perawatan diri

Pemahaman teori perawatan diri, perlu dipahami terlebih dahulu mengenai konsep dasar perawatan diri (*self-care*), kemampuan perawatan diri (*self-care agency*), faktor yang mempengaruhi perawatan diri (*basic conditioning factors*), dan terapi kebutuhan perawatan diri (*therapeutic self-care demand*). Perawatan diri (*self-care*) adalah pelaksanaan aktivitas individu

yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraan. Jika perawatan diri dapat dilakukan dengan efektif, maka dapat membantu individu dalam mengembangkan potensi dirinya (Aini, 2018).

Kemampuan perawatan diri (*self-care agency*) adalah kemampuan individu untuk terlibat dalam proses perawatan diri. Kemampuan ini berkaitan dengan *faktor* pengkondisian perawatan diri (*basic conditioning factor*) yang terdiri dari faktor usia, jenis kelamin, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan, kebiasaan keluarga, pola hidup, faktor lingkungan dan keadaan ekonomi (Alligood, 2017)

Terapi kebutuhan perawatan diri (*therapeutic self-care demand*), yaitu tindakan yang dilakukan sebagai bantuan untuk memenuhi syarat perawatan diri. Teori *self-care* tidak terlepas dari syarat perawatan diri (*self-care requisites*), yaitu aspek yang menentukan tingkat pemenuhan perawatan diri. Self-care requisites terdiri dari tiga kategori (Alligood, (2017)):

1. *Universal self-care requisites*

Aspek universal ini berhubungan dengan proses hidup atau kebutuhan dasar manusia, yaitu:

- a. Pemeliharaan kebutuhan udara/oksigen
- b. Pemeliharaan kebutuhan air
- c. Pemeliharaan kebutuhan makanan
- d. Perawatan proses eliminasi dan ekskresi
- e. Pemeliharaan keseimbangan aktivitas dan istirahat
- f. Pemeliharaan keseimbangan privasi dan interaksi sosial

- g. Pencegahan resiko yang mengancam kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan
- h. Peningkatan kesehatan dan pengembangan potensi dalam hubungan social

2. *Developmental self-care requisites*

Berbeda dengan *universal self-care requisites*, *developmental self-care requisites* terbentuk oleh adanya: Perbekalan kondisi yang meningkatkan pengembangan; keterlibata dalam pengembangan diri; dan pengembangan pencegahan dari efek yang mengancam kehidupan. Pengembangan aspek perawatan diri berhubungan dengan pola hidup individu yang dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggalnya (Renpenning & Taylor, 2003).

3. *Health deviation self-care*

Perawatan diri berkaitan dengan penyimpangan kesehatan. Timbul akibat adanya gangguan kesehatan dan penyakit. Hal ini menyebabkan perubahan kemampuan individu dalam proses perawatan diri.

2. Teori defisit perawatan diri

Defisit perawatan diri muncul saat hubungan antara perawatan diri dan persyaratan kebutuhan terapeutik tidak memadai, sehingga kebutuhan *selfcare* klien tidak dapat terpenuhi.

3. Teori sistem keperawatan

Nursing system adalah kegiatan keperawatan yang dilakukan ketika klien mengalami defisit perawatan diri karena *selfcare agency* tidak memadai

untuk memenuhi kebutuhannya. Terdapat 3 klasifikasi dari *nursing system* untuk memenuhi selfcare klien.

a. Sistem bantuan secara penuh (*wholly compensatory system*)

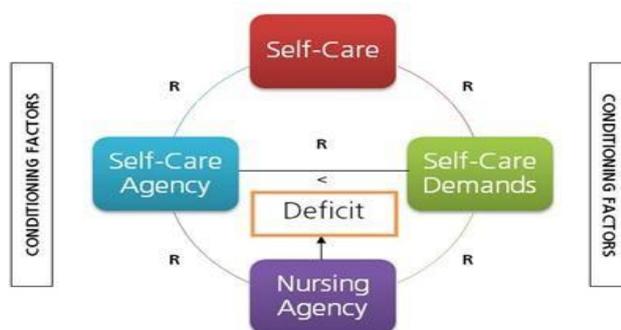
Bantuan secara menyeluruh yang dibutuhkan oleh klien karena klien sama sekali tidak dapat memenuhi perawatan secara mandiri.

b. Sistem bantuan sebagian (*partly compensatory system*)

Bantuan yang dibutuhkan klien yang mengalami keterbatasan dalam melakukan gerak karena sakit.

c. Sistem pendukung dan edukatif (*supportive educative*)

Klien mampu dan dapat melakukan *selfcare* yang dibutuhkannya. Klien membutuhkan bantuan untuk pembuatan keputusan, mengendalikan perilaku dan mendapatkan pengetahuan



Gambar 2. 1 Konseptual Dorotea E. Orem

2.6 Hubungan Antar Konsep

Perawatan post operasi merupakan bentuk pelayanan perawatan yang diberikan kepada pasien-pasien yang telah menjalani operasi pembedahan perut (Sjamsuhidajat 2017). Pada pasien post operasi seorang pasien memerlukan perawatan yang maksimal demi mempercepat proses kesembuhan luka pasca bedah

bahkan penyembuhan fisik pasien itu sendiri (Smeltzer and Bare 2014). Penelitian Yuliana, Johan, and Rochana (2021) mengemukakan tindakan perawatan post operasi adalah bentuk pelayanan perawatan yang diberikan kepada pasien yang telah menjalani operasi pembedahan perut. Tujuan perawatan post operasi antara lain mengurangi komplikasi akibat pembedahan, mempercepat penyembuhan, mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi, mempertahankan konsep diri pasien dan mempersiapkan pasien pulang. Salah satu tindakan perawatan post operasi adalah mengatur dan menggerakkan posisi pasien dengan hati-hati. Pengembalian fungsi fisik dilakukan segera setelah operasi dengan latihan nafas, batuk efektif dan latihan mobilisasi dini. Dampak jika pasien kurang sadarnya akan mobilisasi menyebabkan dampak negatif terhadap sistem tubuh,. Mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan kondisi pasien pascaoperasi perlu diperhatikan, mobilisasi bertahap hingga dapat beraktifitas seperti biasa, semakin cepat dilakukan maka semakin baik. (Yuliana, Johan, and Rochana 2021). Pascaoperasi jika tidak mendapatkan perawatan maksimal dapat memperlambat proses penyembuhan. Salah satunya penyembuhan luka operasi. Pada prinsipnya luka akan sembuh dengan sendirinya, setiap luka operasi memiliki keragaman dalam memberikan respon yang dipengaruhi secara lokal dan umum. Jika faktor umum dan lokal tidak ditangani dengan baik luka akan sulit sembuh

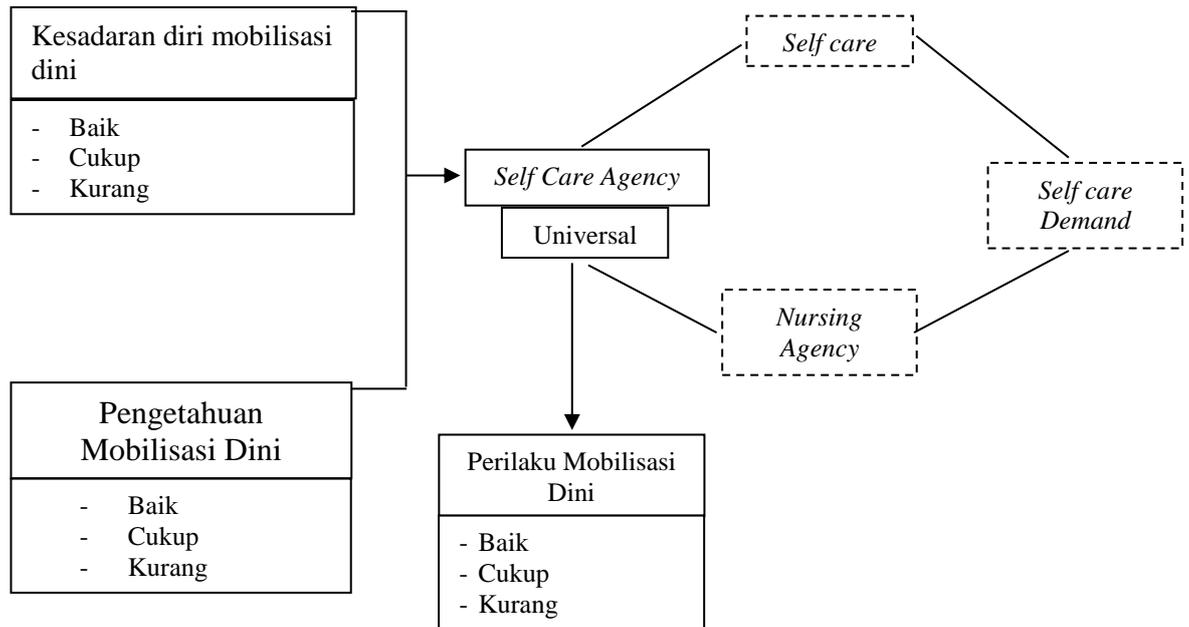
Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mempercepat proses penyembuhan. luka dengan dilakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini pada dasarnya diklasifikasikan menjadi pasif dan aktif. Peran perawat dalam mobilisasi dini pasien sangat penting (Leong, Chong, and Abdul Rahman 2017). Pentingnya mobilisasi dini juga telah ditekankan dalam *Enhanced Recovery After Surgery*

(ERAS) dan mencegah masalah sirkulasi selama bertahun-tahun. Disimpulkan bahwa mayoritas pasien berjalan dalam 24 jam pertama (Dolgun, Giersbergen, Aslan et al. 2017). Penelitian (Muriyan and Ahmed 2017) mendapatkan hasil bahwa mobilisasi dini meningkatkan pemulihan fisik serta mendapatkan hasil *mobilisasi progressife level* satu efektif dalam perubahan rentang gerak sendi. Untuk bisa mobilisasi dini maka diperlukan kesadaran diri, yang tinggi dari pasien. Goleman (dalam Sastrawinata, 2011) berpendapat bahwa kesadaran diri ialah mengetahui apa yang dirasakan pada suatu saat serta menggunakannya sebagai memandu pengambilan keputusannya sendiri. Selain itu kesadaran diri juga mempunyai makna menetapkan tolak ukur yang realistis atas kemampuan diri serta kepercayaan diri yang kuat.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

————— : di teliti
----- : Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan Dan Kesadaran Diri Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya

3.2 Hipotesis

HI : Ada Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

HI : Ada Hubungan Kesadaran Diri Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

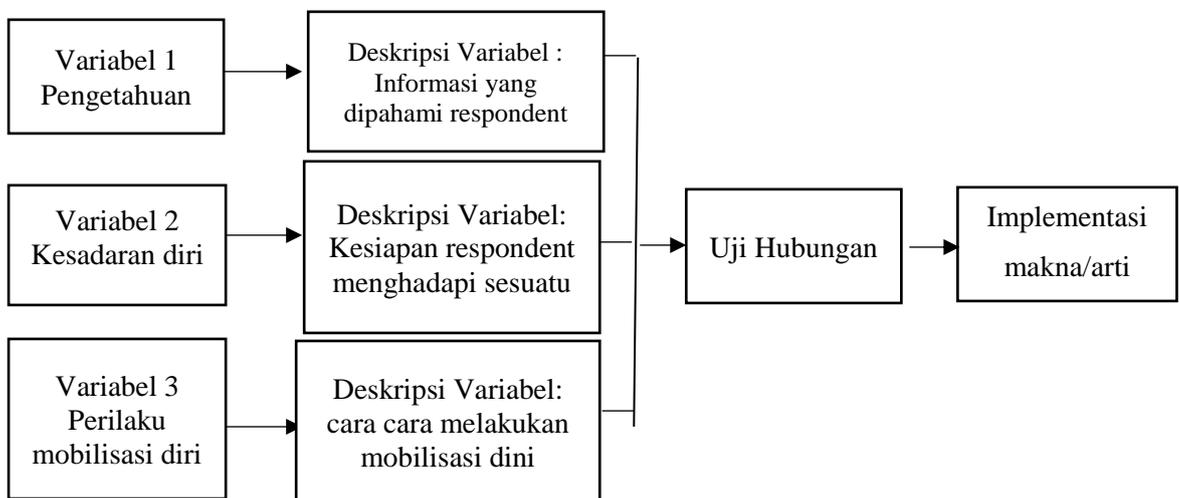
BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini menjelaskan tentang : 1) Desain penelitian, 2) Kerangka kerja, 3) Waktu dan tempat, 4) Populasi, sampel dan teknik sampling, 5) Identifikasi variabel, 6) Definisi operasional, 7) Pengumpulan, pengolahan dan analisa data, dan 8) Etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

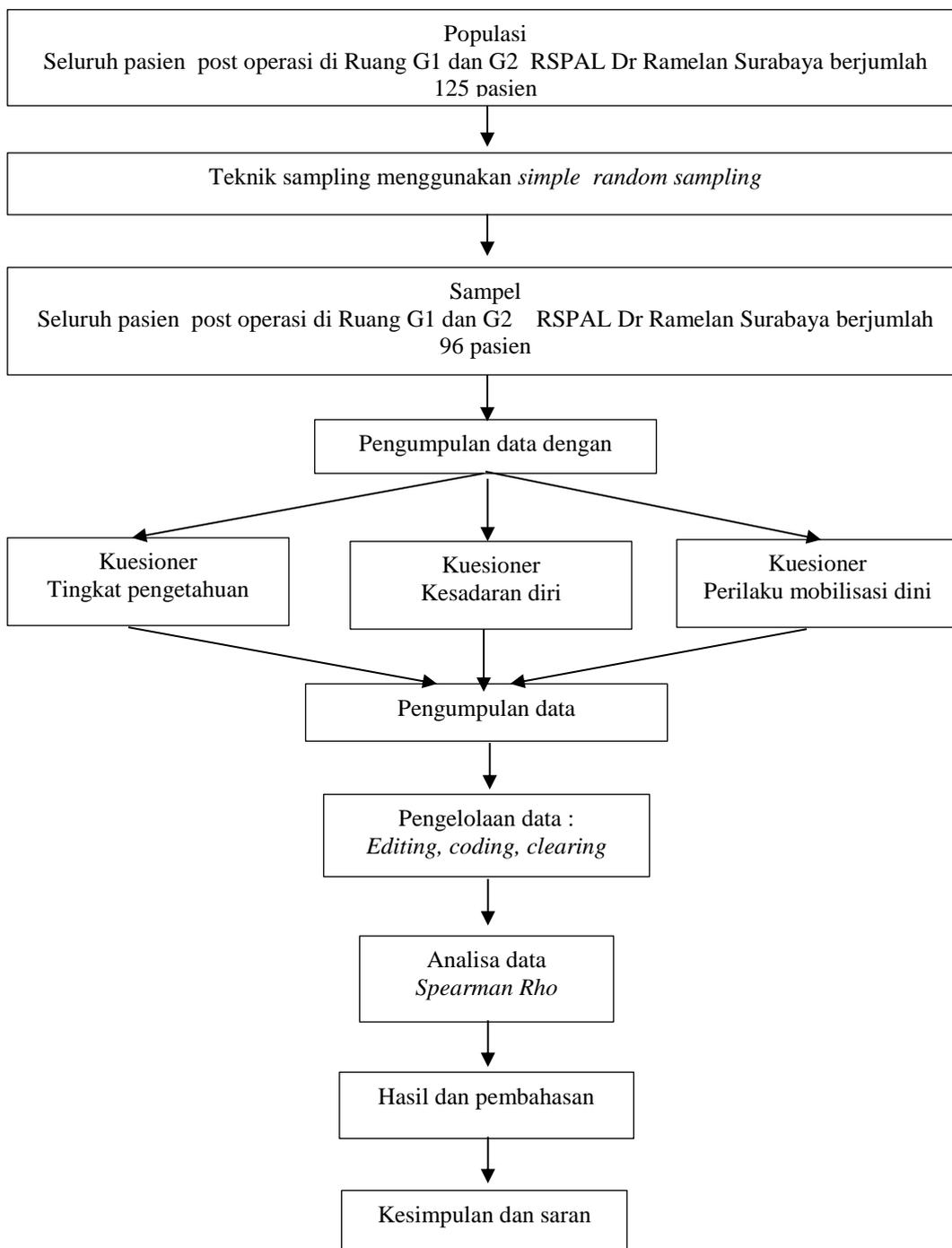
Rancangan dalam penelitian ini menggunakan metode analitik korelasional pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari korelasi antara faktor – faktor resiko dengan cara pendekatan dan pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen yang dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut.



Gambar 4. 1 Desain Penelitian Analitik Korelasi dengan Pendekatan *Cross Sectional*

4.2 Kerangka Kerja

Langkah kerja dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 4. 2 2 Kerangka Kerja Hubungan Pengetahuan Dan Kesadaran Diri Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya

4.3 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama bulan November – Desember tahun 2023

4.4 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang G1 dan G2 RSPAL Dr Ramelan Surabaya.

4.5 Populasi, Sampel, Dan Sampling Desain

4.5.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmojo, 2020). Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien post operasi bulan November – Desember tahun 2023 di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya berjumlah 125 pasien

4.5.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi (Faisal et al., 2017). Sampel pada penelitian ini adalah pasien post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya berjumlah 96 pasien pada bulan November – Desember tahun 2023. Yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi :
 - a. Pasien post operasi pada hari pertama
 - b. Pasien operasi dengan bius
 - c. Bersedia untuk menjadi responden
2. Kriteria Eksklusi :
 - a. Pasien dengan pasca operasi dengan komplikasi DM
 - b. Pasien pulang sebelum dilakukan observasi.

4.5.3 Besar Sampel

Perhitungan sampel yang dipilih oleh peneliti menggunakan rumus dari Slovin. Dalam menentukan besar sampel (replikasi) yang dibutuhkan dapat menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N d^2}$$

Keterangan:

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : batas toleransi kesalahan (*error tolerancce*) (0,05)

$$n = \frac{N}{1 + N d^2}$$

$$n = \frac{125}{1 + 125 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{125}{1,3125} \quad n = 95,5 \approx 96$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut maka sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebesar 96 responden. (Muchlis, 2015)

4.5.4 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar sampel benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam 2020). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*. Teknik *simple random sampling* menurut Sugiyono (2018) adalah pengambilan sampel dengan secara acak. Sesuai dengan tujuan penelitian sampel diambil berdasarkan

kriteria inklusi Pasien post operasi pada hari pertama dan bersedia untuk menjadi responden

4.6 Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik yang dimiliki oleh subyek yang berbeda dengan kelompok yang lain. Pada penelitian ini terdapat tiga variabel yaitu dua variabel bebas (*independent*) dan satu Variabel terikat (*dependent*).

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas (*Independent*) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen. Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan tingkat kesadaran diri pasien post operasi di ruang G1 dan G2 RSPAL dr ramelan surabaya.

2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat (*dependen*) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel terikat (*dependent*) dalam penelitian ini adalah perilaku mobilisasi dini pada pasien *post operasi*.

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu sifat yang memiliki objek dan memiliki variasi tertentu yang akan ditetapkan pada penelitian dan bisa ditarik untuk kesimpulannya. Perumusan definisi operasional pada penelitian ini diuraikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan Dan Kesadaran Diri Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel bebas: 1. Tingkat pengetahuan	Pengetahuan pasien tentang mobilisasi dini post operasi	Mobilisasi dini 1. Definisi mobilisasi dini 2. Tujuan mobilisasi dini 3. Macam latihan mobilisasi dini 4. Dampak mobilisasi dini 5. Evaluasi mobilisasi dini	Kuesioner Pengetahuan mobilisasi dini (Nursalam (2020))	ordinal	Nilai: Baik: skor 9 -10 Cukup: skor 6 - 8 Kurang: skor < 6
2. Kesadaran diri	Suatu kondisi pasien mampu menempatkan diri dan menyadari akan pentingnya sesuatu sesuai kebutuhan dirinya dari suatu waktu dan keadaan	Kesadaran diri melakukan mobilisasi dini: 1. <i>Self awareness</i> (sadar diri secara emosional) 2. <i>Accurate self-assessment</i> (penilaian diri yang akurat) 3. <i>Self confidence</i> (kepercayaan diri)	Kuesioner Kesadaran diri (Kartikasiwi, 2022)	ordinal	Nilai: Baik: skor 9 -10 Cukup: skor 6 - 8 Kurang: skor < 6
Variabel terikat : perilaku mobilisasi dini	Melakukan gerak fungsi dasar atau mengubah posisi tidur tertentu untuk menggerakkan tubuh sesuai kemampuan	Melakukan mobilisasi dini: 1. 0-6 jam post operasi: ROM Aktif dan Pasif (30 menit) 2. 6-24 jam: miring ke kiri dan ke kanan setiap dua jam - 24 jam	Kuesioner Perilaku Mobilisasi Dini Sumber : Sutandi and Siambaton (2018) mof difikasi dengan skoring Nursalam (2020)	ordinal	Nilai: Baik: skor 9 -10 Cukup: skor 6 - 8 Kurang: skor < 6

4.8 Pengumpulan, Prosedur, Pengolahan Dan Analisis Data

4.8.1 Pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data, instrumen penelitian dapat berupa kuesioner, formulir observasi yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya. Pada penelitian ini instrumen yang digunakan ada 4 kuesioner instrumen sebagai pedoman dalam mengumpulkan data yaitu kuesioner data demografi, kuesioner Tingkat Pengetahuan, kesadaran diri, dan kuesioner perilaku mobilisasi dini pasien.

1. Data Demografi

Kuesioner demografi berisikan data demografi dan data umum meliputi: no responden, nama, umur, jenis kelamin.

2. Pengetahuan

Instrumen pengukuran tingkat pengetahuan pada penelitian ini menggunakan kuesioner dengan 10 pertanyaan *multiple choice*, meliputi : Definisi mobilisasi dini, Tujuan mobilisasi dini, Macam latihan mobilisasi dini, Dampak mobilisasi dini dan Evaluasi mobilisasi dini.. Kuesioner ini telah dilakukan uji reliabilitas dan validitas dengan nilai *Reliability Cronbach'Alpha* 0,985, sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas lagi

Tabel 4. 2 Kuesioner Tingkat Pengetahuan

No	Pertanyaan	Nomor soal	Jumlah
1	Definisi mobilisasi dini,	1	1
2	Tujuan mobilisasi dini,	2	1
3	tahap latihan mobilisasi dini,	3, 4,	2
4	Cara mobilisasi dini	5, 6, 7	3
5	Manfaat mobilisasi dini	8, 9, 10	3
Total			10

Masing-masing mempunyai nilai jika jawaban “Benar” nilainya 1 dan “Salah” nilainya 0. Setelah itu kuesioner tingkat pengetahuan dinilai memakai rumus sebagai berikut:

$$skor = \frac{\text{jumlah jawaban yang benar}}{\text{jumlah keseluruhan soal}} \times 100\%$$

Nursalam (2018) mengungkapkan membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase yaitu:

1. Tingkat pengetahuan Baik : Jika nilainya 80 – 100%
 2. Tingkat pengetahuan Cukup : Jika nilainya 65 – 79%
 3. Tingkat pengetahuan Kurang : Jika nilainya $\leq 65\%$
3. Kesadaran diri (*Awareness*)

Alat yang digunakan untuk mengukur kesadaran diri ini adalah kuesioner ini dimodifikasi dari penelitian Irawati tahun 2016 dan kuesioner dari penelitian yang dilakukan (Kartikasiwi, 2022).

Tabel 4. 3 Kuesioner kesadaran diri

No	Indikator	Keterangan Nomor Soal		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	<i>Self awareness</i> (sadar diri secara emosional)	1, 6, 8		3
2.	<i>Accurate self- assessment</i> (penilaian diri yang akurat)	2, 5	7	3
3.	<i>Self confidence</i>	3, 4, 9	10	4
Total				10

4. Kuesioner perilaku mobilisasi dini

Kuesioner perilaku mobilisasi dini dalam bentuk checklist yang berisi tentang kegiatan mobilisasi dini sesuai standart operasional prosedur yang terdiri dari 10 pernyataan dengan memberi checklist perilaku ya atau tidak.

4.8.2 Prosedur Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti melalui proses yang berkelanjutan dengan melibatkan beberapa pihak terkait dan cara yang telah ditetapkan, sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada bagian akademik program studi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya
2. Peneliti melakukan uji etik penelitian di RSPAL dr. Ramelan Surabaya dan mendapatkan persetujuan etik dengan nomor surat pernyataan laik etik penelitian Kesehatan
3. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada kepala ruang ruang G1 dan G2 RSPAL dr ramelan surabaya
4. Peneliti mengajukan surat rekomendasi penelitian dari ketua Stikes Hang Tuah Surabaya
5. Peneliti melakukan pendekatan pada calon responden
6. Peneliti menyebarkan kuisioner penelitian dalam bentuk kuesioner yang di dalamnya telah berisi *informed concent* dan kuesioner sesuai topik penelitian.
7. Peneliti menerima tanggapan kuisioner yang telah diisi lengkap oleh responden untuk kemudian dilakukan Tindakan lebih lanjut.

4.8.3 Pengolahan Data

Pengolahan data ialah proses dalam memperoleh data berupa jumlah, total, presentase, populasi dengan berdasarkan kelompok data mentah (David & Aurino, 2018). Pada penelitian ini data dikumpulkan dengan cara membagi kuisioner dan data yang sudah terkumpul kemudia diolah dengan beberapa tahap sebagai berikut:

1. Memeriksa data (*editing*)

Upaya untuk mengedit data dengan cara memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh peneliti.

2. Memberi tanda kode (*coding*)

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik atau biasa disebut kode angka pada data yang terdiri dari beberapa kriteria. Jawaban yang telah diperoleh dari responden akan dipisahkan ke dalam kategori yang telah ditentukan dengan cara memberi tanda berbentuk angka pada masing-masing variabel.

3. Pengolahan data (*Processing*)

Data yang sudah ada dimasukkan ke aplikasi SPSS (*Statistical Product for Sosial Science*) untuk diolah datanya menggunakan uji korelasi *spearman rho* dan juga mengolah data *crrostab* antara variabel.

4. Memeriksa kembali (*cleaning*)

Hasil dari pengolahan data kemudian dikoreksi Kembali dan diperbaiki apabila ada kesalahan atau kekurangan sehingga dapat menghasilkan data yang benar dan akurat.

5. Pengorganisasian Data (*Tabulating*)

Pengelompokan atau pengorganisasian data-data yang bertujuan untuk mempermudah penjumlahan dan penyusunan data yang akan dianalisis.

4.8.4 Analisa Data

Teknik analisa statistik data dilakukan dengan uji statistik dengan analisa univariate dan analisa bivariate. Analisa *univariate* dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, sedangkan analisa *bivariate* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan atau berkorelasi

1. Analisa *univariat*

Peneliti melakukan analisa univariate dengan analisa deskriptif yang dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel. Analisa univariat dalam penelitian ini adalah data demografi.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisa dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang dapat dilakukan dengan pengujian statistik. Pada penelitian ini menggunakan Uji spearman Rho dengan menggunakan SPSS. Hasil uji tes ini adalah jika $\rho < 0,05$ maka H1 diterima yang artinya terdapat hubungan pengetahuan dan kesadaran diri dengan perilaku mobilisasi dini pasien post operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya jika $\rho > 0,05$ maka H1 ditolak yang artinya tidak ada hubungan pengetahuan dan kesadaran diri dengan perilaku mobilisasi dini pasien post operasi.

Berdasarkan kekuatan keeratan koefisien korelasi dapat dilihat sebaga berikut :

0	: Tidak ada korelasi antara dua variabel
>0 – 0,25	: Korelasi sangat lemah
>0,25 – 0,5	: Korelasi cukup
>0,5 – 0,75	: Korelasi kuat
>0,75 – 0,99	: Korelasi sangat kuat
1	: Korelasi hubungan sempurna positif (Sugiyono 2019)

4.9 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian dimulai dari melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian, Etika penelitian merupakan suatu komponen

yang penting di dalam sebuah penelitian. Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan izin dari Biro Penelitian dan Pengembangan Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Berikut merupakan beberapa etika didalam penelitian yang diterapkan oleh peneliti :

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan digunakan untuk menjelaskan maksud dan tujuan dalam penelitian ini yang akan dibagikan sebelum responden mengisi kuesioner. Jika responden bersedia diteliti, maka responden diminta menandatangani lembar persetujuan tersebut dan bila responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak pasien dan jika responden setuju maka responden akan melanjutkan mengisi kuesioner dalam penelitian ini. Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti yang telah memenuhi kriteria inklusi, yang juga telah disertai dengan judul, tujuan dan manfaat penelitian sehingga responden mengerti maksud dan tujuan peneliti.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Peneliti tidak boleh mencantumkan nama responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner yang diisi peneliti tetapi lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden, dijamin kerahasiaannya. Dalam kelompok data tersebut hanya akan ditampilkan dalam hasil penelitian.

4. Keadilan (*justice*)

Prinsip pada etika penelitian ini dimana peneliti harus memperlakukan seluruh responden dengan sama tanpa membeda-bedakan jenis kelamin,ras,suku dan agama, populasi memiliki satu kesempatan yang sama dalam penelitian.

5. Kemanfaatan(*Beneficience*)

Peneliti menekankan bahwa hasil penelitian hendaknya memeberikan manfaat bagi responden dan meminimalkan dampak yang merugikan bagi responden. Peneliti memberikan informasi bahwa responden tidak mendapatkan keuntungan secara langsung dari penelitian ini, namun informasi yang diberikan akan bermanfaat dalam upaya mengatasi dan mengelola temuan sehingga bermanfaat bagi perkembangan ilmu.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Dan Kesadaran Diri Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Pengambilan data dilakukan pada tanggal Desember 2023 didapatkan 96 pasien post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

RSPAL Dr. Ramelan Surabaya merupakan Rumah Sakit pemerintah (Kementrian Pertahanan) tipe A yaitu Rumah Sakit rujukan dan pendidikan yang melayani TNI AL, TNI AD, TNI AU, keluarga dan masyarakat umum. Rumkital Dr. Ramelan Surabaya didirikan pada tanggal 7 Agustus 1950 terletak di jalan Gadung No. 1 Surabaya menempati lahan 2.508.250 m² dengan luas bangunan 86,185 m² dengan batas wilayah meliputi sebagai berikut:

Sebelah utara : Jl.Gadung II,III, dan jl.Gembili raya Kel. Jagir

Sebelah timur : Kampung Roworejo kel. Bendul merisi

Sebelah Selatan : Jalan Jetis wetan Margorejo

Sebelah barat : Jalan Raya Achmad Yani

Motto, visi, misi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya adalah sebagai berikut:

1. Motto

Satukan tekad, berikan pelayanan terbaik (Teliti, Efisien, Ramah, Bermutu, Akurat, Intensif, dan Kekeluargaan)

2. Visi

Menjadi Rumah Sakit Terkemuka Bagi TNI dan Masyarakat, yang Mampu Memberikan Dukungan dan Pelayanan Kesehatan serta Menyelenggarakan Pendidikan yang Bermutu

3. Misi

- a. Memberikan dukungan kesehatan bagi satuan-satuan kerja TNI dalam tugas operasional dan latihan.
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang professional dan inovatif bagi anggota TNI dan keluarganya serta masyarakat umum.
- c. Mewujudkan pusat-pusat unggulan pelayanan kesehatan yang handal
- d. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia melalui pendidikan berkelanjutan
- e. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian yang bermutu.

Ruang G1 adalah Ruang Rawat Inap dengan kapasitas 24 tempat tidur.

Untuk pasien laki-laki dan perempuan, 9 tempat tidur kelas 2 dan 15 tempat tidur kelas 3. Perawat yang bertugas di ruang G1 sebanyak 18 perawat.

Ruang G2 adalah ruang rawat inap dengan kapasitas 25 tempat tidur untuk pasien laki-laki dan perempuan, 9 tempat tidur kelas 2 dan 12 tempat tidur kelas 3 dan 4. Tempat tidur khusus combustio. Perawat yang bertugas di ruang G2 sebanyak 18 perawat

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah pasien post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, jumlah keseluruhan subjek penelitian adalah 96 pasien. Data demografi dalam bentuk karakteristik pasien yang diperoleh melalui kuesioner yang diisi pasien.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik pasien yang meliputi :

1. Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Usia Pasien Post Operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, November - Desember 2023 (n = 96)

Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
17 – 25 tahun	11	11,4
26 – 35 tahun	53	55,2
36 – 45 tahun	9	9,4
46 – 55 tahun	23	24
Total	96	100 %

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 96 pasien post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, prosentase terbesar berusia 26 – 35 tahun sebanyak 53 pasien (55,2%), 46- 55 tahun sebanyak 23 pasien (24%), 17 -25 tahun sebanyak 11 pasien (11,4%) dan pasien dengan usia 36-45 tahun berjumlah 9 pasien (9,4%)

2. Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Jenis Kelamin Pasien Post Operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, November - Desember 2023(n = 96)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-laki	48	50
Perempuan	48	50
Total	96	100 %

Tabel 5.2 menunjukkan dari 96 pasien post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, masing-masing jenis kelamin laki-laki dan perempuan sebanyak 48 pasien (50%).

3. Agama

Tabel 5.3 Karakteristik Agama Pasien Post Operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, November - Desember 2023(n = 96)

Agama	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Islam	91	94,8
Katholik	2	2,1
Protestan	3	3,1
Total	96	100 %

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 96 pasien post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, prosentase terbesar beragama islam sebanyak 91 pasien (94,8%), protestan sebanyak 3 pasien (3,1%) dan katholik sebanyak 2 pasien (2,1%)

4. Pendidikan

Tabel 5.4 Karakteristik Pendidikan Pasien Post Operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, November - Desember 2023(n = 96)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
SD	8	8,3
SMP	43	44,8
SMA / SMK	41	42,7
Sarjana	4	4,2
Total	96	100 %

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 96 pasien post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, prosentase terbesar berpendidikan SMP sebanyak 43 pasien (44,8%), SMA / SMK sebanyak 41 pasien (42,7%), SD sebanyak 8 pasien (8,3%) dan sarjana sebanyak 4 pasien (4,2%)

5. Status Pernikahan

Tabel 5.5 Karakteristik Status Pernikahan Pasien Post Operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, November - Desember 2023(n = 96)

Status Pernikahan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Menikah	90	93,8
Janda / duda	2	2,1
Belum Menikah	4	4,2
Total	96	100 %

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 96 pasien post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, prosentase terbesar berstatus menikah sebanyak 90 pasien (93,8%), belum menikah sebanyak 4 pasien (4,2%), dan janda / duda sebanyak 2 pasien (2,1%)

6. Pekerjaan

Tabel 5.6 Karakteristik Pekerjaan Pasien Post Operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, November - Desember 2023(n = 96)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
PNS	7	7,3
Wiraswasta	47	49
Swasta	42	43,8
Total	96	100 %

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 96 pasien post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, prosentase terbesar bekerja wiraswasta sebanyak 47 pasien (49%), swasta sebanyak 42 pasien (43,8%), dan PNS sebanyak 7 pasien (7,3%)

7. Penghasilan

Tabel 5.7 Karakteristik Penghasilan Pasien Post Operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, November - Desember 2023(n = 96)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak Berpenghasilan	5	5,2
1 – 2 juta	47	49
3 – 4 juta	44	45,8
Total	96	100 %

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 96 pasien post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, sebagian besar dengan penghasilan 1 – 2 juta sebanyak 47 pasien (49%), 3- 4 juta sebanyak 44 pasien (45,8%), dan tidak berpenghasilan sebanyak 5 pasien (5,2%)

8. Penyakit yang diderita sebelumnya

Tabel 5.8 Karakteristik Penyakit yang Diderita Sebelumnya pada Pasien Post Operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, November - Desember 2023(n = 96)

Jenis Penyakit	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Paru-paru/ pernapasan	30	31,3
Pencernaan	47	49
Hipertensi	19	19,8
Total	96	100 %

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 96 pasien post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, sebagian besar dengan penyakit yang diderita sebelumnya pencernaan sebanyak 47 pasien (49%), paru-paru / pernapasan sebanyak 30 pasien (31,3%), hipertensi sebanyak 19 pasien (19,8%)

9. Edukasi pre operasi

Tabel 5.9 Karakteristik Edukasi Pre- Operasi pada Pasien Post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, November - Desember 2023(n = 96)

Pre operasi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Ya	68	70,8
Tidak	28	29,2
Total	96	100 %

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 96 pasien post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, sebagian besar mendapatkan edukasi pre operasi sebanyak 68 pasien (70,8%), tidak sebanyak 28 pasien (29,2%)

10. Edukasi post operasi

Tabel 5.10 Karakteristik Edukasi Post Operasi pada Pasien Post Operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, November - Desember 2023(n = 96)

Post operasi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Ya	72	75
Tidak	24	25
Total	96	100 %

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 96 pasien post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, sebagian besar mendapatkan edukasi post operasi sebanyak 72 pasien (75%), tidak sebanyak 24 pasien (25%)

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Pengetahuan Pasien

Tabel 5.11 Pengetahuan Pada Pasien Post Operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, November - Desember 2023(n = 96)

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	14	14,6
Cukup	59	61,5
Kurang	23	24
Total	96	100

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 96 pasien post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, sebagian besar berpengetahuan cukup sebanyak 59 pasien (61,5%), kurang sebanyak 23 pasien (24%) dan baik sebanyak 14 pasien (14,6%)

2. Kesadaran Diri

Tabel 5.12 Kesadaran Diri Pada Pasien Post Operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, November - Desember 2023(n = 96)

Kesadaran Diri	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	24	25
Cukup	58	60,4
Kurang	14	14,6
Total	96	100

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 96 pasien post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, sebagian besar kesadaran diri cukup

sebanyak 58 pasien (60,4%), baik sebanyak 24 pasien (25%) dan kurang sebanyak 14 pasien (14,6%)

3. Perilaku Mobilisasi Dini

Tabel 5.13 Perilaku Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, November - Desember 2023(n = 96)

Perilaku mobilisasi dini	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	32	33,3
Cukup	50	52,1
Kurang	14	14,6
Total	96	100

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 96 pasien post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, sebagian besar perilaku mobilisasi dini cukup sebanyak 50 pasien (52,1%), baik sebanyak 32 pasien (33,3%) dan kurang sebanyak 14 pasien (14,6%)

4. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5.14 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, November - Desember 2023 (n = 38)

Pengetahuan	Perilaku Mobilisasi Dini						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Baik	14	100	0	0	0	0	14	100
Cukup	17	28,8	41	69,5	1	1,7	59	100
Kurang	1	4,3	9	39,1	13	56,5	23	100
Total	32	33,3	50	52,1	14	14,6	96	100

Nilai uji statistik korelasi *rank spearman rho* $\rho = 0,000 < \alpha (0,05)$ $r = 0,696$

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa Hubungan Pengetahuan Dengan perilaku mobilisasi dini pasien post operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya didapatkan data dari 14 pasien dengan pengetahuan kategori baik di dominasi perilaku mobilisasi baik sebanyak 14 pasien (100%), dari 59

pasien dengan pengetahuan kategori cukup didominasi perilaku mobilisasi cukup sebanyak 41 pasien (69,5%) dan dari 23 pasien dengan pengetahuan kategori kurang didominasi perilaku mobilisasi kurang sebanyak 14 pasien (14,6%). Berdasarkan uji statistik korelasi *rank spearman rho* dengan menggunakan SPSS didapatkan nilai $\rho = 0,000 < \alpha = 0,05$, hal ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pasien post operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Berdasarkan kekuatan korelasi di nyatakan dengan besarnya nilai koefisien korelasi r sebesar 0,696 (positif) yang yang berarti kekuatan hubungan kedua variabel kuat dan searah.

5. Hubungan Kesadaran diri Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5. 15 Hubungan Kesadaran Diri Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, November - Desember 2023 (n = 38)

Kesadaran diri	Perilaku Mobilisasi Dini						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Baik	24	100	0	0	0	0	24	100
Cukup	8	13,8	49	84,5	1	1,7	58	100
Kurang	0	0	1	7,1	13	92,9	14	100
Total	32	33,3	50	52,1	14	14,6	96	100

Nilai uji statistik korelasi *rank spearman rho* $\rho = 0,000 < \alpha (0,05) r = 0,877$

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa Hubungan kesadaran diri Dengan perilaku mobilisasi dini pasien post operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya didapatkan data dari 24 pasien dengan kesadaran diri kategori baik di dominasi perilaku mobilisasi baik sebanyak 24 pasien (100%), dari 58 pasien dengan kesadaran diri kategori cukup didominasi perilaku mobilisasi cukup sebanyak 49 pasien (84,5%) dan dari 14 pasien dengan kesadaran diri kategori kurang didominasi perilaku mobilisasi kurang sebanyak 13 pasien

(92,9%). Berdasarkan uji statistik korelasi *rank spearman rho* dengan menggunakan SPSS didapatkan nilai $\rho = 0,000 < \alpha = 0,05$, hal ini menunjukkan ada hubungan kesadaran diri dengan perilaku mobilisasi dini pasien post operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Berdasarkan kekuatan korelasi di nyatakan dengan besarnya nilai koefisien korelasi r sebesar 0,877 (positif) yang yang berarti kekuatan hubungan kedua variabel sangat kuat dan searah.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini di rancang untuk memberikan gambaran Hubungan Pengetahuan Dan Kesadaran Diri Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya

5.2.1 Pengetahuan Pasien

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari dari 96 pasien post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, sebagian besar berpengetahuan cukup sebanyak 59 pasien (61,5%), kurang sebanyak 23 pasien (24%) dan baik sebanyak 14 pasien (14,6%)

Pasien dengan berpengetahuan cukup dikaitkan dengan usia didominasi pada pasien dengan usia 26 – 35 tahun yaitu sebanyak 31 pasien (58,5%), usia 26-35 tahun cenderung merupakan periode di mana seseorang sudah mencapai kedewasaan dan tanggung jawab yang lebih besar dalam kehidupan mereka. Dalam konteks pengetahuan tentang mobilisasi dini, mereka dalam rentang usia ini mungkin memiliki pemahaman yang lebih baik karena telah mengalami beberapa pengalaman hidup dan mungkin telah terlibat dalam situasi kesehatan, baik sebagai pasien. Terkait dengan jenis kelamin di pasien dengan pengetahuan cukup di

dominasi oleh pasien laki-laki yaitu sebanyak 31 pasien (64,6%), peran sosial tertentu yang melekat pada jenis kelamin tertentu dapat memengaruhi tingkat pengetahuan. Misalnya, dalam beberapa budaya atau lingkungan, perawatan kesehatan sering kali dianggap sebagai tanggung jawab perempuan, yang dapat mempengaruhi pengetahuan mereka tentang topik-topik kesehatan, termasuk mobilisasi dini. Teori Notoadmodjo (2018) mengemukakan usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya supaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

Terkait dengan pendidikan yaitu pada pasien yang berpengetahuan cukup di dominasi oleh pasien dengan pendidikan SMP yaitu sebanyak 30 pasien (69,8%), Siswa di tingkat pendidikan SMP mungkin telah menerima informasi dasar tentang kesehatan melalui kurikulum sekolah. Namun, kedalaman pengetahuan tentang topik spesifik seperti mobilisasi dini mungkin terbatas, pengalaman langsung dengan situasi kesehatan, baik sebagai pasien atau sebagai pengasuh, dapat menjadi faktor penting dalam memperoleh pengetahuan tentang mobilisasi dini. Pengalaman ini tidak selalu bergantung pada tingkat pendidikan formal, orang dengan pendidikan SMP mungkin memiliki akses terbatas ke sumber daya kesehatan atau literatur ilmiah yang dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang mobilisasi dini. Notoadmodjo (2018) mengemukakan Pendidikan adalah

suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan semakin cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat mengenai kesehatan. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut

Pasien dengan berpengetahuan kurang dikaitkan dengan usia di dominasi pada usia 26 – 35 tahun yaitu sebanyak 17 pasien (32,1%), seseorang dalam rentang usia ini telah mencapai kedewasaan dan tanggung jawab yang lebih besar, mereka mungkin belum memiliki pengalaman langsung atau paparan yang cukup terhadap situasi kesehatan yang melibatkan mobilisasi dini. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya pemahaman yang mendalam tentang topik tersebut seperti halnya hasil kuesioner dari skor sebesar 60 terendah pada pengetahuan yaitu tentang kebutuhan seseorang setelah menjalani operasi yang berguna untuk mempercepat proses pemulihan fungsi tubuh serta Orang dalam rentang usia 26-35 tahun mungkin sibuk

dengan tuntutan pekerjaan, keluarga, dan kehidupan sosial mereka, yang dapat mengurangi perhatian mereka terhadap topik kesehatan seperti mobilisasi dini. Terkait jenis kelamin yaitu pada pasien dengan berpengetahuan kurang di dominasi pada pasien dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 8 pasien (16,7%), perempuan mungkin lebih sering diharapkan untuk mengurus anggota keluarga yang sakit atau terluka. Hal ini dapat memberikan peluang lebih besar bagi mereka untuk memperoleh pengetahuan tentang perawatan kesehatan, termasuk mobilisasi dini namun di beberapa wilayah atau komunitas, perempuan mungkin menghadapi hambatan dalam mendapatkan akses ke pendidikan atau informasi kesehatan yang relevan, yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan mereka tentang mobilisasi dini.

Pasien dengan berpengetahuan baik dikaitkan dengan usia didominasi juga pasien dengan usia 26 – 35 tahun yaitu sebanyak 9 pasien, rentang usia 26-35 tahun sering kali merupakan periode di mana seseorang telah mencapai kedewasaan dan tanggung jawab yang lebih besar dalam kehidupan mereka, orang dalam rentang usia ini mungkin telah mengalami berbagai situasi kesehatan, baik sebagai pasien atau sebagai pengasuh bagi anggota keluarga atau teman. Pengalaman ini dapat meningkatkan pemahaman mereka tentang pentingnya mobilisasi dini dalam pemulihan dan rehabilitasi, di usia ini, banyak orang mulai memahami pentingnya menjaga kesehatan mereka sendiri dan mungkin lebih cenderung mencari informasi tentang praktik-praktik yang mempromosikan pemulihan yang cepat dan kualitas hidup yang baik, termasuk mobilisasi dini terlihat hasil kuesioner tertinggi pada pengetahuan pasien tentang mobilisasi dini pada kuesioner pertanyaan ke 10 dengan skore 70 membahas tentang kerugian bila tidak melaksanakan mobilisasi dini.

Terkait pendidikan pasien dengan pengetahuan baik di dominasi dengan pasien dengan pendidikan SMA / SMK yaitu sebanyak 9 pasien, pendidikan tinggi sering mencakup pelajaran tentang biologi, kesehatan, dan ilmu kedokteran yang dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang fungsi tubuh dan pentingnya mobilisasi dini dalam pemulihan. Siswa di SMA/SMK mungkin memiliki akses yang lebih baik ke sumber-sumber informasi terkait kesehatan, baik melalui materi pelajaran, perpustakaan sekolah, atau internet. Ini memungkinkan mereka untuk mengakses informasi yang relevan tentang mobilisasi dini

Notoatmojo (2012) mengungkapkan Pengetahuan adalah suatu hasil tahu dari manusia atas penggabungan kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu. Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior*. (Donsu 2017). Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmojo, 2012).

Opini peneliti pengetahuan pasien tentang mobilisasi dini setelah operasi sangat penting karena memiliki beberapa manfaat yang signifikan dalam proses pemulihan, pasien yang mulai bergerak lebih awal setelah operasi memiliki waktu

pemulihan yang lebih cepat dan bisa kembali ke aktivitas normal lebih cepat, Mobilisasi dini juga membantu mempertahankan atau mengembalikan fungsi tubuh yang terganggu akibat operasi. Misalnya, mobilisasi membantu memperbaiki kekuatan otot, meningkatkan sirkulasi darah, dan meningkatkan fungsi paru-paru, dengan pemahaman tentang pentingnya mobilisasi dini, pasien dapat lebih memahami bagaimana peran aktif dalam pemulihan mereka dapat meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan sehingga dapat mempercepat kesembuhan pasien.

5.2.2 Kesadaran Diri

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 96 pasien post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, sebagian besar kesadaran diri cukup sebanyak 58 pasien (60,4%), baik sebanyak 24 pasien (25%) dan kurang sebanyak 14 pasien (14,6%)

Pasien dengan kesadaran diri cukup yang dikaitkan dengan usia didominasi pada usia 26 – 35 tahun sebanyak 34 pasien (64,2%), usia 26-35 tahun sering kali merupakan periode di mana seseorang telah mencapai kedewasaan yang lebih besar dalam kehidupan mereka, yang dapat memengaruhi kesadaran diri mereka tentang kesehatan dan perawatan diri, termasuk mobilisasi dini. Dikaitkan dengan jenis kelamin pasien dengan kesadaran diri cukup didominasi oleh pasien dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 30 pasien (62,5%), dalam beberapa budaya atau lingkungan, peran gender tradisional mungkin mempengaruhi persepsi terhadap perawatan kesehatan, di mana perempuan lebih sering diharapkan untuk menjadi caregiver atau lebih sadar akan perawatan kesehatan. Namun, tren ini telah berubah seiring berjalannya waktu dengan semakin banyaknya kesadaran gender dan

pemberdayaan laki-laki dalam peran perawatan, Laki-laki yang memiliki akses yang baik ke pendidikan dan informasi kesehatan mungkin memiliki kesadaran diri yang baik tentang mobilisasi dini. Pendidikan kesehatan dan informasi yang mudah diakses dapat membantu meningkatkan kesadaran diri mereka tentang tindakan perawatan yang diperlukan.

Pasien dengan kesadaran diri baik dikaitkan dengan usia di dominasi pada usia 26 -35 tahun yaitu sebanyak 9 pasien, rentang usia 26-35 tahun sering kali merupakan periode di mana seseorang telah mencapai kedewasaan yang lebih besar dalam kehidupan mereka, di usia ini, seseorang cenderung lebih mandiri secara finansial dan dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka sendiri. Hal ini dapat memicu kesadaran diri yang lebih besar tentang pentingnya tindakan pencegahan dan perawatan diri, termasuk mobilisasi dini. Dikaikan dengan jenis kelamin yaitu pasien dengan kesadaran diri baik di dominasi oleh pasien dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan masing-masing sebanyak 12 pasien, norma sosial dan ekspektasi gender juga dapat memengaruhi kesadaran diri pasien tentang mobilisasi dini. Misalnya, di beberapa budaya, perempuan mungkin lebih cenderung untuk menjadi caregiver dan memiliki kesadaran diri yang lebih baik tentang perawatan kesehatan, termasuk mobilisasi dini. Kesadaran diri pasien yang baik di tandai dengan skore jawaban tertinggi pada kuesioner nomer 4 dan 9 masing-masing dengan skore 72 membahas tentang berusaha untuk santai dan mengalihkan perhatian sesaat dari nyeri sewaktu mulai melakukan mobilisasi dini serta rajin melakukan kegiatan mobilisasi dini untuk mengurangi kejadian komplikasi akibat penyakit.

Kesadaran adalah bentuk kesiapan seseorang menghadapi segala bentuk peristiwa sekitar maupun peristiwa kognitif meliputi memori, pikiran, perasaan serta fisik. Kesadaran adalah bentuk keadaan dimana dari mengetahui/mengingat dan terlintas di diri pada suatu hal /stimulus ditambah respon dari diri terhadap hal tersebut. (Lesmana 2020).

Kesadaran diri adalah wawasaaan mengenai alasan-alasan tingkah laku sendiri atau pemahaman diri sendiri. Kesadaran diri juga merupakan suatu yang bisa memungkinkan oranglain mampu mengamati dirinya sendiri maupun membedakan dirinya dari dunia oranglain serta yang memungkinkan oranglain mampu menempatkan diri dari suatu waktu dan keadaan. Self awareness merupakan salah satu bentuk bimbingan yang dilakukan melalau media kelompok dimana metode yang dibahas penyelesaian ditentukan atas kesepakatan seluruh anggota kelompok. (Maharani and Mustika 2017)

Kesadaran diri adalah kemampuan seseorang secara sadar memahami keadaan internal dirinya. Misalnya emosi dirinya pada saat itu serta memahami kecenderungan diri diantara situasi. Seseorang yang memiliki kesadaran yang baik meningkatkan kemampuan untuk merefleksikan guna pengembangan dan pelajaran diri atau psychological insight, meningkatkan penerimaan dan pemahaman diri serta lebih produktif dalam bekerja.(Arfah and Bakar 2019).

Opini peneliti adalah kesadaran diri pasien tentang mobilisasi dini pasca operasi memiliki dampak yang sangat penting dalam proses pemulihan, dalam situasi pasca operasi, kesadaran diri akan membantu pasien memahami pentingnya mobilisasi dini untuk mencegah komplikasi serius, mereka akan lebih termotivasi untuk mematuhi instruksi medis dan bergerak sesuai yang dianjurkan, kesadaran

diri akan membantu pasien memahami bahwa mereka memiliki kendali atas pemulihan mereka sendiri. Ini dapat meningkatkan kepercayaan diri dan memberikan perasaan pengendalian atas situasi, yang dapat berkontribusi pada kesejahteraan mental mereka serta kesadaran diri tentang pentingnya mobilisasi dini, pasien juga dapat memahami bahwa tindakan mereka saat ini akan berdampak pada kesehatan jangka panjang mereka. Ini dapat mendorong mereka untuk tetap aktif dan menjaga kesehatan mereka setelah pemulihan

5.2.3 Perilaku Mobilisasi Dini

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 96 pasien post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, sebagian besar perilaku mobilisasi dini cukup sebanyak 50 pasien (52,1%), baik sebanyak 32 pasien (33,3%) dan kurang sebanyak 14 pasien (14,6%)

Pasien dengan perilaku mobilisasi dini cukup dikaitkan dengan usia didominasi pada usia 26 – 35 tahun yaitu sebanyak 31 pasien (58,5%), rentang usia 26-35 tahun sering kali merupakan periode di mana seseorang telah mencapai kedewasaan yang lebih besar dalam kehidupan mereka, yang dapat memengaruhi perilaku mereka terkait kesehatan, termasuk perilaku mobilisasi dini. Dikaitkan dengan jenis kelamin pasien dengan perilaku mobilisasi dini yang cukup di dominasi oleh pasien dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 28 pasien (58,3%), norma sosial dan budaya yang mengaitkan laki-laki dengan gambaran maskulinitas yang kuat dan mandiri kadang-kadang dapat memengaruhi perilaku mereka terkait perawatan kesehatan, termasuk mobilisasi dini. Namun, tren ini juga telah berubah seiring dengan peningkatan kesadaran gender dan peningkatan kesadaran akan pentingnya perawatan diri. Perilaku mobilisasi yang baik ditandai

dengan jawaban skor tertinggi pada kuesioner nomer 8 dengan skore 75 membahas tentang latihan duduk di tempat tidur dengan kaki menjuntai ke bawah tempat tidur.

Pengertian mobilisasi dini adalah bergerak dan berputar ditempat tidur membantu mencegah komplikasi sirkulasi paru-paru dan kardiovaskuler, mencegah dekubitus, merangsang peristaltik dan mengurangi nyeri (C.long, 1997:17). Kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat (Ranah Minang Padang, 1997:84).

ROM merupakan pergerakan sendi melalui ruang atau luas gerakannya, luas gerak sendi yang dapat digerakkan pada arah tertentu. Mobilisasi dan latihan diikuti oleh pergerakan dari suatu tempat ke tempat lain dan kemampuan melaksanakan aktifitas sehari-hari. Mobilisasi pasif merupakan suatu mobilisasi apabila perawat yang menggerakkan sedangkan mobilisasi aktif apabila pasien sendiri yang menggerakkan walau pasien dalam keadaan badrest.

Opini peneliti adalah mobilisasi dini memiliki peran yang sangat penting dalam pemulihan pasien setelah operasi, mobilisasi dini membantu menjaga atau memulihkan fungsi tubuh yang terganggu akibat operasi. Aktivitas fisik yang teratur membantu memperbaiki kekuatan otot, fleksibilitas sendi, dan koordinasi gerakan Dengan demikian, mobilisasi dini bukan hanya penting untuk pemulihan fisik pasien setelah operasi, tetapi juga berkontribusi pada kesejahteraan mereka secara keseluruhan. Penting bagi pasien untuk memahami dan mengikuti instruksi medis tentang mobilisasi dini untuk memastikan pemulihan yang optimal.

5.2.4 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa Hubungan Pengetahuan Dengan perilaku mobilisasi dini pasien post operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya didapatkan data dari 14 pasien dengan pengetahuan kategori baik di dominasi perilaku mobilisasi baik sebanyak 14 pasien (100%), dari 59 pasien dengan pengetahuan kategori cukup didominasi perilaku mobilisasi cukup sebanyak 41 pasien (69,5%) dan dari 23 pasien dengan pengetahuan kategori kurang didominasi perilaku mobilisasi kurang sebanyak 14 pasien (14,6%). Berdasarkan uji statistik korelasi *rank spearman rho* dengan menggunakan SPSS didapatkan nilai $\rho = 0,000 < \alpha = 0,05$, hal ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pasien post operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Berdasarkan kekuatan korelasi di nyatakan dengan besarnya nilai koefisien korelasi r sebesar 0,696 (positif) yang yang berarti kekuatan hubungan kedua variabel kuat dan searah.

Pasien yang memiliki pengetahuan yang baik tentang manfaat mobilisasi dini cenderung lebih mungkin untuk melaksanakannya. Mereka menyadari bahwa mobilisasi dini dapat membantu mencegah komplikasi seperti pembekuan darah, pneumonia, atau atrofi otot. Pasien yang memiliki pengetahuan yang cukup merasa lebih percaya diri dalam melaksanakan mobilisasi dini. Mereka tahu apa yang diharapkan dan merasa lebih siap untuk melibatkan diri dalam mobilisasi dini

5.2.5 Hubungan Kesadaran diri Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa Hubungan kesadaran diri Dengan perilaku mobilisasi dini pasien post operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya didapatkan data dari 24 pasien dengan kesadaran diri kategori baik di dominasi perilaku mobilisasi baik sebanyak 24 pasien (100%), dari 58 pasien dengan kesadaran diri kategori cukup didominasi perilaku mobilisasi cukup sebanyak 49 pasien (84,5%) dan dari 14 pasien dengan kesadaran diri kategori kurang didominasi perilaku mobilisasi kurang sebanyak 13 pasien (92,9%). Berdasarkan uji statistik korelasi *rank spearman rho* dengan menggunakan SPSS didapatkan nilai $\rho = 0,000 < \alpha = 0,05$, hal ini menunjukkan ada hubungan kesadaran diri dengan perilaku mobilisasi dini pasien post operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Berdasarkan kekuatan korelasi di nyatakan dengan besarnya nilai koefisien korelasi r sebesar 0,877 (positif) yang yang berarti kekuatan hubungan kedua variabel sangat kuat dan searah.

Perawatan post operasi merupakan bentuk pelayanan perawatan yang diberikan kepada pasien-pasien yang telah menjalani operasi pembedahan perut (Sjamsuhidajat 2017). Pada pasien post operasi seorang pasien memerlukan perawatan yang maksimal demi mempercepat proses kesembuhan luka pasca bedah bahkan penyembuhan fisik pasien itu sendiri (Smeltzer and Bare 2014). Penelitian Yuliana, Johan, and Rochana (2021) mengemukakan tindakan perawatan post operasi adalah bentuk pelayanan perawatan yang diberikan kepada pasien yang telah menjalani operasi pembedahan perut. Tujuan perawatan post operasi antara lain mengurangi komplikasi akibat pembedahan, mempercepat penyembuhan,

mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi, mempertahankan konsep diri pasien dan mempersiapkan pasien pulang. Salah satu tindakan perawatan post operasi adalah mengatur dan menggerakkan posisi pasien dengan hati-hati. Pengembalian fungsi fisik dilakukan segera setelah operasi dengan latihan nafas, batuk efektif dan latihan mobilisasi dini. Dampak jika pasien kurang sadarnya akan mobilisasi menyebabkan dampak negatif terhadap sistem tubuh,. Mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan kondisi pasien pascaoperasi perlu diperhatikan, mobilisasi bertahap hingga dapat beraktifitas seperti biasa, semakin cepat dilakukan maka semakin baik. (Yuliana, Johan, and Rochana 2021). Pascaoperasi jika tidak mendapatkan perawatan maksimal dapat memperlambat proses penyembuhan. Salah satunya penyembuhan luka operasi. Pada prinsipnya luka akan sembuh dengan sendirinya, setiap luka operasi memiliki keragaman dalam memberikan respon yang dipengaruhi secara lokal dan umum. Jika faktor umum dan lokal tidak ditangani dengan baik luka akan sulit sembuh

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mempercepat proses penyembuhan. luka dengan dilakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini pada dasarnya diklasifikasikan menjadi pasif dan aktif. Peran perawat dalam mobilisasi dini pasien sangat penting (Leong, Chong, and Abdul Rahman 2017). Pentingnya mobilisasi dini juga telah ditekankan dalam *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) dan mencegah masalah sirkulasi selama bertahun-tahun. Disimpulkan bahwa mayoritas pasien berjalan dalam 24 jam pertama (Dolgun, Giersbergen, Aslan et al. 2017). Penelitian (Muriyan and Ahmed 2017) mendapatkan hasil bahwa mobilisasi dini meningkatkan pemulihan fisik serta mendapatkan hasil *mobilisasi progressife level* satu efektif dalam perubahan rentang gerak sendi.

Untuk bisa mobilisasi dini maka diperlukan kesadaran diri, yang tinggi dari pasien. Goleman (dalam Sastrawinata, 2011) berpendapat bahwa kesadaran diri ialah mengetahui apa yang dirasakan pada suatu saat serta menggunakannya sebagai memandu pengambilan keputusannya sendiri. Selain itu kesadaran diri juga mempunyai makna menetapkan tolak ukur yang realistis atas kemampuan diri serta kepercayaan diri yang kuat.

Kesadaran diri pasien memiliki dampak yang signifikan terhadap perilaku mobilisasi dini pascaoperasi. Kesadaran diri mencakup pemahaman individu terhadap kondisinya, motivasi untuk berpartisipasi dalam perawatan, dan kemampuan untuk mengelola diri sendiri. Pasien yang memiliki kesadaran diri yang baik tentang kondisi kesehatannya, termasuk pemahaman tentang dampak operasi terhadap mobilitas, cenderung lebih termotivasi untuk melaksanakan mobilisasi dini.

Pasien yang memiliki kesadaran diri yang tinggi akan risiko dan manfaat dari mobilisasi dini dapat lebih baik mengevaluasi pentingnya tindakan tersebut. Mereka akan lebih cenderung berpartisipasi aktif jika menyadari manfaatnya dan mampu mengelola risiko yang mungkin terjadi

Kesadaran diri dapat membantu pasien mengenali dan mengelola rasa takut atau kekhawatiran yang mungkin muncul terkait mobilisasi dini. Pasien yang mampu mengatasi rasa takutnya cenderung lebih siap untuk terlibat dalam aktivitas fisik.

5.3 Keterbatasan.

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Berdasarkan pengalaman peneliti pada saat pengambilan data, didapatkan

beberapa keterbatasan penelitian yaitu:

1. Jumlah responden dalam penelitian hanya 96 pasien, jumlah tersebut masih kurang maksimal untuk mempresentasikan gambaran pasien post operasi .
2. Pada saat proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak mewakili pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena terkadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini peneliti akan menjajikan simpulan dan saran berdasarkan hasil pembahasan tentang Hubungan Pengetahuan Dan Kesadaran Diri Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya

6.1 Simpulan

Berdasarkan analisa data dalam penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan Pasien post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, dalam kategori cukup
2. Kesadaran Diri Pasien post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, sebagian besar cukup
3. Perilaku Mobilisasi Dini Post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya dalam kategori cukup
4. Pengetahuan berhubungan dengan perilaku mobilisasi dini pasien post operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
5. Kesadaran diri berhubungan dengan perilaku mobilisasi dini pasien post operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

6.2 Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut:

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi manajemen rumah sakit agar dapat meningkatkan pengelolaan sumber daya manusia keperawatan dalam hal peningkatan pengetahuan, kesadaran diri mobilisasi pasien post operasi dengan mengadakan penyuluhan KIE mengenai pentingnya mobilisasi dini bagi pasien post operasi dengan harapan dapat mempercepat pemulihan kesembuhan pasien serta perlunya adanya SOP mobilisasi dini pada pasien post operasi

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengembangan yang terkait dengan Pelaksanaan asuhan keperawatan pasien di RSPAL dr. Ramelan Surabaya dalam hal perilaku mobilisasi dini pada pasien

3. Untuk Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang hubungan pengetahuan dan kesadaran diri pasien dengan perilaku mobilisasi dini pada pasien post operasi di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr Ramelan Surabaya.

4. Untuk Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pasien tentang pentingnya perilaku mobilisasi dini sebagai upaya mempercepat proses penyembuhannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, Martha Ralle. 2017. *Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka*. Edisi Indo. ed. Achir; dkk Yani. Jakarta: ELSEVIER.
- Arfah, Triani, and Ince Prabu Setiawan Bakar. 2019. "Kontribusi Kesadaran Diri (Self-Awareness) Dan Harapan (Hope) Terhadap Career Adaptability Mahasiswa." *ALGAZALI: International Journal of Educational Research* 2(1): 73–80. www.harnas.com.
- Baron, Robert, and Byrne. 2012. *Psikologi Sosial Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Dolgun, Eda, MeryemYavuz van Giersbergen, Arzu Aslan, and Yasemin Altınbaş. 2017. "The Investigation Of Mobilization Times Of Patients after Surgery." *Asian Pacific Journal of Health Sciences* 4(1): 71–75.
- Donsu, Jenita. 2017. *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Leong, Yee Leng, Mei Chan Chong, and Rasnah Binti Abdul Rahman. 2017. "Patient Early Mobilization: A Malaysia's Study of Nursing Practices." *Journal of Intensive and Critical Care* 03(03): 1–7.
- Lesmana. 2020. *Jurnal Artikel Teori Kesadaran*. Citizenship Teaching and Learning 1(1).
- Maharani, Laila, and Meri Mustika. 2017. "Hubungan Self Awareness Dengan Kedisiplinan Peserta Didik Kelas VIII Di SMP Wiyatama Bandar Lampung (Penelitian Korelasional Bidang Bk Pribadi)." *KONSELI: Jurnal Bimbingan dan Konseling (E-Journal)* 3(1): 57–72.
- Muriyan, Aleef, and Labib Ahmed. 2017. "Early Mobilization and ICU Rehabilitation of ECMO Patients." *Qatar Medical Journal* 2017(1): 4–6.
- Notoadmodjo, S. 2012. "Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan." *Jakarta: EGC*.
- Notoatmodjo, S. 2018. . "Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta."
- Nursalam. 2020. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 5. ed. Peni Puji Lestari. Jakarta: Salemba Medika.
- Rofli, Muhamad. 2021. "Teori Dan Falsafah Keperawatan." *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* 5(2): 40–51.
- S. Notoatmojo. 2012. "Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta."
- Sjamsuhidajat. 2017. *Buku Ajar Ilmu Bedah Sjamsuhidajat-De Jong/Editor, R. Sjamsuhidajat*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S. C, and B. G Bare. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner and*

Suddarth. Edisi 12. Jakarta: Kedokteran EGC.

Sugiyono. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D.* Bandung. Bandung: Alfabeta.

Sutandi, Aan, and Flora Rosmawati Siambaton. 2018. “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Mobilisasi Terhadap Kemampuan Mobilisasi Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi.” 3: 211–16.

Yuliana, Yuliana, Andrew Johan, and Nana Rochana. 2021. “Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Dan Peningkatan Aktivitas Pasien Postoperasi Laparatomi.” *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi* 10(1): 238.

Lampiran 1

LAMPIRAN
CURRICULUM VITAE

Nama : Suci Nur Eratina
Nim : 2212051
Program Studi : S-1 Keperawatan
Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 16 Januari 1979
Umur : 44 thn
Jenis Kelamin : Perempuan
Nama Orang Tua : Madenur dan Kartina
Agama : Islam
Alamat : Karangnongko Rt06/ Rw02 Sukodono, Sidoarjo
No. Hp : 082234595626
Email : sucieratina@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. SDN Pekarungan : Lulus Tahun 1991
2. SMPN Sukodono : Lulus Tahun 1994
3. SPK SEKESAL : Lulus Tahun 1997
4. DIII Keperawatan : Lulus Tahun 2004

Lampiran 2

MOTTO dan PERSEMBAHAN

**“Orang yang pandai bersyukur membuatnya
merasa cukup dengan yang dimilikinya”**

Persembahan:

1. Ayah dan Ibu saya. Bapak Madenur (Alm) dan Ibu Kartina (Almh) yang selalu menjadi motivasi.
2. Suamiku tersayang Choirul Ajidin, yang selalu menjadi penghibur serta pemberi semangat yang luar biasa.
3. Anak-anakku yang sholeh Yusuf Nurdin Firmasnyah dan Bisma Nurdin Hidayatullah, penyemangatku disaat lelah dan letih mulai datang.
4. Untuk sahabat tersayang Kusnul Qhotimah, yang selalu memberikan dukungan dan bantuan dalam mengerjakan tugas akhir ini.
5. Untuk kakak senior dan rekan-rekan RSPAL dr. Ramelan yang selalu memberikan semangat dan dukungan tanpa batas.
6. Untuk teman-teman S1 RPL angkatan 1 yang selalu kompak dan saling menguatkan.
7. Untuk keponakanku tercinta Indira Dyah Oktavia, yang selalu memberikan bantuan selama pengerjaan skripsi ini.

Lampiran 3

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN / PENGAMBILAN DATA PENELITIAN
MAHASISWA PRODI SI KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA. 2022 / 2023

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
Surabaya :

Nama : SUCI NUR ERATINA
NIM : 2212051
Mengajukan Judul Penelitian : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KESADARAN DIRI
PASIEN DENGAN PERILAKU MOBILISASI DINI PADA
PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI DI RUANG G.2 RSPAL
DR. RAMELAN SURABAYA

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/~~PERNAH~~
Diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada : Kepala RSPAL dr. Ramelan
Alamat : Jalan Gadung No.1 Surabaya
Tembusan : Depbangdiklat, Keperawatan, Komkordik
Waktu/ Tanggal
Demikian permohonan saya.

Surabaya, 15 Mei 2023
Mahasiswa



Suci Nur Eratina
2212051

Pembimbing 1



Ns. Sukma Ayu dan a K. M.Kep., Sp. Kep. J
NIP 03043

Ka Perpustakaan



Nadia O, A.Md
NIP 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP 03010

Lampiran 4



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 10 November 2023

Nomor : B / 029.Rpl / XI/2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Data Penelitian

Kepada
Yth. Ka RSPAL dr. Ramelan
Jl. Gadung No. 1
di
Surabaya

U.p. Wakabin

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Ka RSPAL dr. Ramelan Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Penelitian di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Suci Nur Eratina
 NIM : 2212051
 Judul penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Kesadaran Diri Pasien Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi di Ruang G.2 RSPAL dr Ramelan Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 10 November 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan


 Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RSPAL dr. Ramelan Sby
4. Kadep Keperawatan RSPAL dr. Ramelan Sby
5. Kadep Komkordik RSPAL dr. Ramelan Sby
6. Karu G.2 RSPAL dr. Ramelan Sby
7. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip

Lampiran 5



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 10 November 2023

Nomor : B / 029.Rpl.1 / XI/2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Data Penelitian

Kepada
Yth. Kadep Bangdiklat
RSPAL dr. Ramelan
Jl. Gadung No. 1
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kadep Bangdiklat RSPAL dr. Ramelan Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Penelitian di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Suci Nur Eratina
 NIM : 2212051
 Judul penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Kesadaran Diri Pasien Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi di Ruang G.2 RSPAL dr Ramelan Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 10 November 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan


 Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Keperawatan RSPAL dr. Ramelan Sby
4. Kadep Komkordik RSPAL dr. Ramelan Sby
5. Karu G.2 RSPAL dr. Ramelan Sby
6. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip

Lampiran 6



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 10 November 2023

Nomor : B / 029.Rpl.2 / XI/2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Data Penelitian

Kepada
Yth. Kadep Keperawatan
RSPAL dr. Ramelan
Jl. Gadung No. 1
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kadep Keperawatan RSPAL dr. Ramelan Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Penelitian di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Suci Nur Eratina
 NIM : 2212051
 Judul penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Kesadaran Diri Pasien Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi di Ruang G.2 RSPAL dr Ramelan Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 10 November 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RSPAL dr. Ramelan Sby
4. Kadep Komkordik RSPAL dr. Ramelan Sby
5. Karu G.2 RSPAL dr. Ramelan Sby
6. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip

Lampiran 7



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 10 November 2023

Nomor : B / 029.Rpl.3 / XI/2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Data Penelitian

Kepada
Yth. Kadep Komkordik
RSPAL dr. Ramelan
Jl. Gadung No. 1
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kadep Komkordik RSPAL dr. Ramelan Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Penelitian di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Suci Nur Eratina
 NIM : 2212051
 Judul penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Kesadaran Diri Pasien Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi di Ruang G.2 RSPAL dr Ramelan Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden..
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 10 November 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan


 Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RSPAL dr. Ramelan Sby
4. Kadep Keperawatan RSPAL dr. Ramelan Sby
5. Karu G.2 RSPAL dr. Ramelan Sby
6. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip

Lampiran 8



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 10 November 2023

Nomor : B / 029.Rpl 4 / XI/2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Data Penelitian

Kepada
Yth. Karu G.2
RSPAL dr. Ramelan
Jl. Gadung No. 1
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Karu G.2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Penelitian di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Suci Nur Eratina
 NIM : 2212051
 Judul penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Kesadaran Diri Pasien Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi di Ruang G.2 RSPAL dr Ramelan Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden..
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 10 November 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan


 Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RSPAL dr. Ramelan Sby
4. Kadep Keperawatan RSPAL dr. Ramelan Sby
5. Kadep Komkordik RSPAL dr. Ramelan Sby
6. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip

Lampiran 9



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 10 November 2023

Nomor : B / 029.Rpl 5 / XI/2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Data Penelitian

Kepada
Yth. Karu G.1
RSPAL dr. Ramelan
Jl. Gadung No. 1
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Karu G.1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Penelitian di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Suci Nur Eratina
 NIM : 2212051
 Judul penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Kesadaran Diri Pasien Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi di Ruang G.2 RSPAL dr Ramelan Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden..
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 10 November 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RSPAL dr. Ramelan Sby
4. Kadep Keperawatan RSPAL dr. Ramelan Sby
5. Kadep Komkordik RSPAL dr. Ramelan Sby
6. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip

Lampiran 10



KOMITE ETIK PENELITIAN
RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT PUSAT TNI ANGKATAN LAUT Dr. RAMELAN
Dr. RAMELAN NAVAL CENTRAL HOSPITAL

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: 138/EC/KEP/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : **SUCI NUR ERATINA**
Principal In Investigator

Peneliti lain :
Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
Name of the Institution

**"Hubungan Pengetahuan dan Kesadaran Diri dengan Perilaku Mobilisasi Dini
Pasien Post Operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya"**

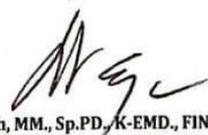
***"The Relationship between Knowledge and Self-Awareness and Early Mobilization
Behavior of Post-operative Patients in Rooms G1 and G2 RSPAL dr. Ramelan
Surabaya"***

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku sejak tanggal 3 November 2023 sampai dengan tanggal 3 November 2024.
This declaration of ethics applies since November 3, 2023 until November 3, 2024.

Surabaya, 3 November 2023
Chairperson,



Dr. dr. Libriansyah, MM., Sp.PD., K-EMD., FINASIM, AIFO-K., CIPA
Pembina Utama Muda IV/c
NIP. 196904221999031004

Lampiran 11

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN
(Information For Consent)

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian Di

Ruang G1&G2 RSPAL dr. Ramelan

Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Hubungan Pengetahuan Dan Kesadaran Diri Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya”

Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan akan menjelaskan pengetahuan, kesadaran diri serta perilaku mobilisasi dini”Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang saudara berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Dalam penelitian ini partisipasi saudara bersifat bebas, artinya saudara ikut atau tidak. Tidak ada sanksi apapun. Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan digunakan untuk kepentingan penelitian ini saja.

Sebagai bukti kesediaan saudara menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya siapkan. Partisipasi saudara dalam mengisi kuisioner ini sangat saya hargai dan terlebih dahulu saya ucapkan terima kasih.

Yang Menjelaskan,

Yang Dijelaskan

Lampiran 12

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*Inform Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Suci Nur Eratina

NIM : 2212051

Yang Berjudul . Hubungan Pengetahuan Dan Kesadaran Diri Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasn tentang penelitian ini dan informasi peran saya
2. Saya mengerti bahwa catatan penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Pengetahuan Dan Kesadaran Diri Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Di Ruang G1 dan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya”

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya di bawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanggal	
Nama Responden	
Tanda Tangan	

Lampiran 13

KUESIONER DEMOGRAFI**Petunjuk Pengisian**

1. Lembar diisi oleh responden
2. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberi tanda (\surd), untuk soal *essay* isilah pada titik-titik yang disediakan
3. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
4. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

1. No. Responden :
2. Tanggal Pengisian :
3. Inisial nama :
4. Jenis kelamin
 1. Laki-laki
 2. Perempuan
5. Umur :
 - 17 – 25 tahun
 - 26 – 35 tahun
 - 36 – 45 tahun
 - 46 – 55 tahun
6. Agama :
 - Islam
 - Katholik
 - Protestan
 - Hindu
 - Budah
 - Kepercayaan
7. Pendidikan :
 - SD
 - SMP
 - SMA/SMK

- Sarjana
 - Tidak Bersekolah
8. Status perkawinan :
- Menikah
 - Janda/Duda
 - Belum Menikah
9. Pekerjaan anda saat ini :
- PNS
 - Wiraswasta
 - Swasta
 - Tidak bekerja/Pensiunan
10. Penghasilan Setiap Bulan :
- Tidak berpenghasilan
 - 1 – 2 juta
 - 2 - 3 Juta
 - 3 – 4 Juta
 - > 4 Juta
11. Penyakit yang diderita sebelumnya
- Paru-paru / pernapasan
 - Pencernaan
 - Hipertensi
 - Lainnya
12. Operasi yang dilakukan
- Orif Plating
 - Batu Ginjal
 - Ca Colon
 - Lainnya
13. Apakah anda mendapatkan edukasi pre operasi
- Ya
 - Tidak
14. Apakah anda mendapatkan edukasi post operasi
- Ya
 - Tidak

Lampiran 14

KUESIONER PENGETAHUAN**Petunjuk Pengisian**

1. Sebelum menjawab pertanyaan, bacalah dahulu pertanyaan ini dengan teliti.
2. Saudara dipersilahkan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda (×) pada tempat yang tersedia.
3. Usahakan agar tidak ada jawaban satupun yang terlewatkan.
4. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti.
5. Setelah semua diisi mohon diserahkan kembali.

Pertanyaan:

1. Salah satu kebutuhan seseorang setelah menjalani operasi yang berguna untuk mempercepat proses pemulihan fungsi tubuh adalah:
 - a. Menghindari pergerakan atau perubahan posisi
 - b. Tidur sebanyak-banyaknya
 - c. Melakukan mobilisasi dini bertahap
 - d. Tidak tahu
2. Tujuan dilakukannya mobilisasi dini (selekas mungkin bergerak dari tempat tidur) setelah operasi adalah :
 - a. Meningkatkan kelancaran peredaran darah
 - b. Menurunkan berat badan
 - c. Menjadi alasan agar tidak dimarahi dokter
 - d. Tidak tahu
3. Di bawah ini merupakan tahap-tahap mobilisasi dini:
 - a. Duduk langsung berjalan
 - b. Setengah duduk, duduk, berdiri dan berlari
 - c. Miring kanan kiri, setengah duduk, duduk dan berdiri
 - d. Tidak tahu
4. Menggerakkan lengan, tangan, ujung jari kaki, dan memutar pergelangan tangan dapat dilakukan setelah:
 - a. 1 jam setelah operasi
 - b. 12 jam setelah operasi
 - c. 1 hari setelah operasi
 - d. Tidak tahu
5. Miring kiri dan kanan dapat dilakukan setelah:
 - a. 4 – 8 jam setelah operasi
 - b. 6 - 10 jam setelah operasi
 - c. 8 – 12 jam setelah operasi
 - d. Tidak tahu
6. Belajar duduk dilakukan setelah :
 - a. 6 – 10 jam setelah operasi
 - b. 24 jam setelah operasi
 - c. 2 hari setelah operasi
 - d. Tidak tahu
7. Belajar jalan dilakukan setelah:
 - a. 1 hari setelah operasi

- b. 2 hari setelah operasi
 - c. Setelah pulang dari rumah sakit
 - d. Tidak tahu
8. Di bawah ini merupakan manfaat dilakukannya mobilisasi dini, KECUALI
- a. Rasa sakit tidak terjadi
 - b. Mengurangi kekakuan otot
 - c. Perdarahan tidak terjadi
 - d. Tidak tahu
9. Manfaat melakukan mobilisasi dini adalah :
- a. Memperlambat proses penyembuhan luka
 - b. Mencegah terjadinya kontraktur(Kekakuan otot)
 - c. Memperlambat masa rawat
 - d. Tidak tahu
10. Kerugian bila tidak melaksanakan mobilisasi dini adalah :
- a. Terjadi kekakuan otot
 - b. Terjadinya perdarahan
 - c. Rasa nyeri berlebihan
 - d. Tidak tahu

Lampiran 15

KUESIONER KESADARAN DIRI

Petunjuk pengisian: Jawablah pernyataan tersebut berikut dengan memberikan tanda cek list (√) pada salah satu jawaban berikut:

Skor Penilaian :

Selalu : SL

Sering : SR

Jarang : JR

Tidak pernah : TP

no	pernyataan	SL	SR	JR	TP
1	Saya menyadari bahwa saya perlu melakukan kegiatan mobilisasi dini				
2	Saya akan berusaha agar penyakit saya cepat sembuh dengan mobilisasi dini				
3	Walaupun saya dalam keadaan sakit saya akan tetap berusaha untuk semangat melakukan mobilisasi dini sesuai program				
4	Saya berusaha untuk santai dan mengalihkan perhatian saya sesaat dari nyeri sewaktu saya mulai melakukan mobilisasi dini				
5	Saya berusaha untuk memperbaiki sikap dalam melakukan mobilisasi dini dengan baik				
6	Penerapan program mobilisasi dini menambah semangat saya untuk cepat sembuh				
7	Menurut saya mobilisasi dini tidak perlu lagi diprogramkan dalam memberikan asuhan keperawatan karena sangat menyakitkan				
8	Saya mendukung program mobilisasi dini untuk mempercepat kesembuhan saya				
9	Saya akan rajin melakukan kegiatan mobilisasi dini untuk mengurangi kejadian komplikasi akibat penyakit saya				
10	Saya tidak perlu melakukan kontrol rutin ke dokter atau perawat tentang kegiatan mobilisasi saya				

(Limbong, 2018)

Lampiran 16

KUESIONER PERILAKU MOBILISASI DINI

Petunjuk pengisian: Jawablah pernyataan tersebut berikut dengan memberikan tanda cek list (√) pada salah satu jawaban berikut:

Tahapan	Mobilisasi	Ya	Tidak
Hari 1	1. Setelah operasi, pada 6 jam pertama pasca operasi harus tirah baring dulu. 2. Mobilisasi yang biasa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki 3. Setelah 6-10 jam diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan mencegah thrombosis dan trombo emboli 4. Setelah 24 jam dianjurkan untuk dapat mulai belajar duduk 4. Setelah dapat duduk, dianjurkan belajar berjalan		
Hari 2	5. Badan pasien ditinggikan pada sudut 60-70° 6. Tempatkan sanggan pada kaki untuk mencegah pasien merosot di tempat tidur dan membuat pasien lebih aman 7. Pertahankan posisi pasien sampai 1 jam 4. Bila tidak ada keluhan, ubah posisi pasien sampai duduk		
Hari ke 3	8. Latihan duduk di tempat tidur dengan kaki menjuntai ke bawah tempat tidur 9. Latihan turun dari tempat tidur dan berjalan di sekitar tempat tidur dengan bantuan atau melakukan sendiri		
Hari 4	10. Latihan berjalan sendiri dapat dilakukan sendiri di sekitar tempat tidur atau sampai ke kamar mandi		
Sumber R. Nursaid (2019)			

Lampiran 17

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
(SOP) MOBILISASI DINI POST OPERASI**

A. Pengertian

Mobilisasi dini post operasi laparatomi adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan pasien setelah beberapa jam dilakukan tindakan operasi.

B. Tujuan

3. Mempercepat Penyembuhan
4. Mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene
5. Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli

C. Persiapan Alat

Tidak Ada

D. Prosedur Pelaksanaan

5. Tahap pra interaksi
 - a. Mengecek program terapi
 - b. Mencuci tangan
 - c. Mengidentifikasi pasien dengan benar
 - d. Menyiapkan dan mendekatkan alat ke pasien (jika diperlukan)
6. Tahap orientasi
 - a. Mengucap salam, menyapa nama pasien, memperkenalkan diri
 - b. Melakukan kontrak untuk tindakan yang akan dilakukan
 - c. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan
 - d. Menanyakan persetujuan dan meminta kerjasama pasien.
7. Tahap kerja
 - a. Menjaga privasi
 - b. Mengajak pasien membaca basmalah dan berdoa
 - c. Pada 6 jam pertama

- 1) Mengatur posisi senyaman mungkin dan berikan lingkungan yang tenang
 - 2) Anjurkan pasien distraksi relaksasi nafas dalam dengan tarik nafas perlahan-lahan lewat hidung dan keluarkan lewat mulut sambil mengencangkan dinding mulut sebanyak 3 kali kurang lebih 1 menit
 - 3) Latihan gerak tangan, lakukan gerakan abduksi dan adduksi pada jari tangan, lengan dan siku selama setengah menit
 - 4) Tetap dalam posisi berbaring, kedua lengan diluruskan diatas kepala dengan telapak tangan menghadap keatas
 - 5) Lakukan gerakan menarik keatas secara bergantian sebanyak 5-10 kali
 - 6) Latihan gerak kaki yaitu dengan menggerakkan abduksi dan adduksi, rotasi keseluruhan bagian kaki
- d. Pada 6-10 jam berikutnya
- 1) Latihan miring kanan dan kiri
 - 2) Latihan dilakukan dengan miring kesalah satu bagian terlebih dahulu, bagian lutut fleksi kedua nya selama setengah menit, turunkan salah satu kaki anjurkan pasien berpegangan pada pelindung tempat tidur dengan menarik badan ke arah berlawanan kaki yang ditekuk. Tahan selama 1 menit dan lakukan yang sama ke sisi yang lain
- e. Pada 24 jam setelah operasi
- 1) Posisi semi fowler 30-40° secara perlahan selama 1-2 jam sambil mengobservasi nadi, jika mengeluh pusing, turunkan tempat tidur secara perlahan

- 2) Bila tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan, ubah posisi pasien sampai posisi duduk
- f. Pada hari kedua setelah operasi
 - 1) Lakukan latihan duduk secara mandiri jika tidak pusing, perlahan kaki diturunkan
- g. Pada hari ke 3 setelah operasi
 - 1) Pasien duduk dan menurunkan kaki ke arah lantai
 - 2) Jika pasien merasa kuat diperbolehkan berdiri secara mandiri, atau dengan posisi dipapah dengan kedua tangan pegangan pada perawat atau keluarga, jika tidak pusing dianjurkan untuk latihan berjalan disekitar tempat tidur
8. Tahap terminasi
 - 1) Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan yang dilakukan
 - 2) Menyampaikan tindak lanjut/RTL
 - 3) Merapikan pasien dan lingkungan
 - 4) Mengajak pasien membaca hamdalah dan berdoa kepada Allah
 - 5) Berpamitan dengan pasien dan menyampaikan kontrak yang akan datang
 - 6) Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula
 - 7) Pencuci tangan
 - 8) Mencatat kegiatan dalam catatan
9. Dokumentasi
 - 1) Dokumentasikan : nama pasien, tanggal dan jam, dan respon pasien
 - 2) Paraf dan nama jelas dicantumkan pada catatan pasien

Lampiran 18

REKAPITULASI DEMOGRAFI RESPONDEN

No	Usia	Jenis Kelamin	Agama	Pendidikan	Status Pernikahan	Pekerjaan	Penghasilan	Penyakit yang diderita sebelumnya	Edukasi Pre Operasi	Edukasi Post Operasi
1	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1
2	2	2	1	3	1	3	2	2	1	1
3	3	2	1	2	1	3	2	1	1	1
4	2	2	1	3	1	2	3	1	1	2
5	4	2	1	2	1	3	2	2	1	1
6	4	1	1	1	1	2	3	3	1	2
7	2	1	1	3	1	3	2	3	1	1
8	1	1	1	2	1	2	3	2	1	1
9	2	2	1	3	1	3	3	2	1	2
10	2	2	1	4	1	2	2	2	1	1
11	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1
12	2	2	1	3	1	2	3	1	1	1
13	3	1	1	3	1	2	3	2	1	2
14	2	2	1	3	1	3	1	2	1	1
15	4	1	1	2	1	2	2	2	1	2
16	4	1	1	1	1	2	3	1	1	1
17	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1
18	1	1	1	3	3	3	2	2	2	1
19	2	2	1	2	1	2	2	3	1	1
20	2	1	1	3	1	1	3	3	2	1

No	Usia	Jenis Kelamin	Agama	Pendidikan	Status Pernikahan	Pekerjaan	Penghasilan	Penyakit yang diderita sebelumnya	Edukasi Pre Operasi	Edukasi Post Operasi
21	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1
22	3	1	1	1	1	3	3	2	2	1
23	2	2	1	3	1	3	2	2	1	2
24	4	2	1	2	1	3	3	1	1	1
25	4	2	1	3	1	3	3	1	1	1
26	2	2	1	4	1	2	2	2	2	1
27	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1
28	2	1	1	3	1	2	3	1	1	1
29	2	1	1	3	1	3	3	3	2	1
30	2	2	1	3	1	2	1	3	2	2
31	2	2	1	2	1	3	2	3	2	1
32	3	1	1	2	1	3	3	2	1	1
33	2	2	1	3	1	3	2	2	1	1
34	4	2	1	2	1	2	3	2	1	1
35	4	1	1	2	1	3	2	1	1	2
36	2	2	1	2	1	2	3	1	2	1
37	1	2	1	3	1	3	2	2	2	2
38	2	2	1	3	1	2	3	2	1	1
39	4	2	1	3	2	3	2	2	1	1
40	4	1	1	2	1	2	3	1	1	1
41	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2
42	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1
43	2	2	1	3	1	2	2	3	2	2

No	Usia	Jenis Kelamin	Agama	Pendidikan	Status Pernikahan	Pekerjaan	Penghasilan	Penyakit yang diderita sebelumnya	Edukasi Pre Operasi	Edukasi Post Operasi
44	2	2	1	3	1	3	3	3	1	1
45	2	1	1	2	1	2	3	2	1	1
46	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1
47	3	2	1	3	1	2	2	2	1	1
48	2	1	1	2	1	3	3	1	1	1
49	4	2	1	2	1	2	2	1	2	1
50	4	2	1	2	1	3	2	2	2	1
51	2	1	1	3	1	3	2	1	1	1
52	1	2	1	3	3	3	3	1	1	1
53	2	2	1	3	1	2	2	3	1	2
54	2	2	2	2	1	3	3	2	2	1
55	3	2	1	1	1	2	2	2	2	1
56	2	1	1	2	1	3	3	3	2	1
57	4	1	1	3	2	2	3	3	1	1
58	4	1	1	2	1	3	2	2	1	1
59	2	2	1	3	1	2	3	2	1	2
60	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1
61	2	2	1	1	1	2	3	1	2	2
62	4	2	1	3	1	2	2	1	1	1
63	4	1	1	2	1	3	3	2	1	2
64	2	1	1	3	1	2	3	2	1	1
65	1	1	1	4	1	2	2	2	2	1
66	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1

No	Usia	Jenis Kelamin	Agama	Pendidikan	Status Pernikahan	Pekerjaan	Penghasilan	Penyakit yang diderita sebelumnya	Edukasi Pre Operasi	Edukasi Post Operasi
67	2	2	1	3	1	3	3	3	1	1
68	2	1	1	3	1	2	2	3	1	1
69	2	2	1	3	1	1	3	2	1	2
70	3	1	1	2	1	2	2	2	1	2
71	2	2	1	2	1	3	3	2	1	1
72	4	1	3	3	1	3	3	1	1	2
73	4	1	1	2	1	3	2	1	1	2
74	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1
75	1	1	1	3	3	3	3	2	2	1
76	2	2	1	2	1	3	3	2	1	1
77	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2
78	3	2	1	2	1	2	2	1	1	1
79	2	1	1	3	1	3	3	2	2	1
80	4	1	1	2	1	2	2	3	1	1
81	4	1	1	3	1	3	2	3	2	1
82	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1
83	1	2	1	1	1	3	3	2	1	1
84	2	1	1	3	1	2	2	2	2	1
85	4	2	1	2	1	1	3	1	1	1
86	2	1	3	3	1	2	2	1	2	1
87	2	2	1	4	1	2	3	2	1	1
88	2	1	1	2	1	3	3	1	2	1
89	3	1	1	3	1	2	2	1	1	1

No	Usia	Jenis Kelamin	Agama	Pendidikan	Status Pernikahan	Pekerjaan	Penghasilan	Penyakit yang diderita sebelumnya	Edukasi Pre Operasi	Edukasi Post Operasi
90	2	1	1	3	1	2	2	3	1	1
91	4	1	1	3	1	2	3	2	2	2
92	4	2	1	2	1	3	3	2	1	1
93	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2
94	1	2	3	3	3	1	2	1	1	1
95	2	1	1	2	1	2	3	3	1	2
96	2	2	1	2	1	3	2	3	2	2

Keterangan

A. Jenis kelamin

1. Laki-laki
2. Perempuan

B. Umur :

1. 17 – 25 tahun
2. 26 – 35 tahun
3. 36 – 45 tahun
4. 46 – 55 tahun

C. Agama :

1. Islam
2. Katholik
3. Protestan
4. Hindu
5. Budah
6. Kepercayaan

D. Pendidikan :

1. SD
2. SMP
3. SMA/SMK
4. Sarjana
5. Tidak Bersekolah

E. Status perkawinan :

1. Menikah
2. Janda/Duda
3. Belum Menikah

F. Pekerjaan anda saat ini :

1. PNS
2. Wiraswasta
3. Swasta
4. Tidak bekerja/Pensiunan

G. Penghasilan Setiap Bulan :

1. Tidak berpenghasilan

2. 1 – 2 juta

3. 2 - 3 Juta

4. 3 – 4 Juta

5. > 4 Juta

H. Penyakit yang diderita sebelumnya

1. Paru-paru / pernapasan
2. Pencernaan
3. Hipertensi
4. Lainnya

I. Apakah anda mendapatkan edukasi pre operasi

1. Ya
2. Tidak

J. Apakah anda mendapatkan edukasi post operasi

1. Ya
2. Tidak

Lampiran 19

REKAPITULASI PENGETAHUAN

No	Pertanyaan										Σ	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6	Cukup	2
2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5	Kurang	3
3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Cukup	2
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	Cukup	2
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	1
7	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	Cukup	2
8	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	Cukup	2
9	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	Cukup	2
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	1
11	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	Kurang	3
12	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Cukup	2
13	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	Cukup	2
14	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4	Kurang	3
15	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Cukup	2
16	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Cukup	2
17	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	Kurang	3
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	1
19	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Cukup	2
20	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Cukup	2
21	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	Kurang	3
22	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	6	Cukup	2
23	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	Cukup	2
24	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	Cukup	2
25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Baik	1
26	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Cukup	2
27	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	Cukup	2
28	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	Kurang	3
29	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	Kurang	3
30	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	6	Cukup	2
31	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	Cukup	2
32	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Cukup	2
33	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	Cukup	2
34	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	Cukup	2
35	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	Cukup	2
36	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Cukup	2
37	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	Cukup	2
38	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	Kurang	3

No	Pertanyaan										Σ	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
39	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	Kurang	3
40	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	Cukup	2
41	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	Cukup	2
42	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Cukup	2
43	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	4	Kurang	3
44	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	Cukup	2
45	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	6	Cukup	2
46	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	Cukup	2
47	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
48	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	Kurang	3
49	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	Cukup	2
50	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	Kurang	3
51	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	Cukup	2
52	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
53	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	5	Kurang	3
54	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	Kurang	3
55	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	Kurang	3
56	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5	Kurang	3
57	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
58	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
59	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	6	Cukup	2
60	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	Kurang	3
61	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	Cukup	2
62	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	Cukup	2
63	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	Cukup	2
64	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	Cukup	2
65	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Cukup	2
66	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	Cukup	2
67	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	Kurang	3
68	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	Kurang	3
69	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	Cukup	2
70	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	Cukup	2
71	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Baik	1
72	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Cukup	2
73	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	Cukup	2
74	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	Cukup	2
75	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	1
76	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Cukup	2
77	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kurang	3
78	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	Kurang	3
79	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	5	Kurang	3
80	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	6	Cukup	2

No	Pertanyaan										Σ	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
81	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
82	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	Cukup	2
83	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	Cukup	2
84	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7	Cukup	2
85	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	Kurang	3
86	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6	Cukup	2
87	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Cukup	2
88	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	Cukup	2
89	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	Cukup	2
90	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	1
91	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	Cukup	2
92	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	Cukup	2
93	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Cukup	2
94	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	Cukup	2
95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	1
96	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	Cukup	2
Σ	59	64	63	69	66	59	62	63	69	70			

Lampiran 20

REKAPITULASI KESADARAN DIRI

No	Pertanyaan										Σ	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6	Cukup	2
2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5	Kurang	3
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	Cukup	2
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	1
7	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	Cukup	2
8	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	Cukup	2
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Baik	1
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	1
11	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	Cukup	2
12	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Cukup	2
13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
14	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4	Kurang	3
15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
16	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Cukup	2
17	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	Kurang	3
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	1
19	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Cukup	2
20	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Cukup	2
21	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Cukup	2
22	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	6	Cukup	2
23	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	Cukup	2
24	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	Cukup	2
25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Baik	1
26	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Cukup	2
27	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	Cukup	2
28	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	Kurang	3
29	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Cukup	2
30	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	6	Cukup	2
31	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	Cukup	2
32	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Cukup	2
33	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Baik	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	1
35	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
36	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Cukup	2
37	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	Cukup	2
38	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	Kurang	3
39	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	Kurang	3

No	Pertanyaan										Σ	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
40	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	Cukup	2
41	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	Cukup	2
42	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Cukup	2
43	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	Cukup	2
44	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	Cukup	2
45	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
46	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	Cukup	2
47	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
48	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	Kurang	3
49	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	Cukup	2
50	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	Kurang	3
51	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	Cukup	2
52	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
53	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	Cukup	2
54	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	Cukup	2
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
56	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5	Kurang	3
57	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
58	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
59	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	6	Cukup	2
60	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	Kurang	3
61	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	Cukup	2
62	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	Cukup	2
63	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	Cukup	2
64	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	Cukup	2
65	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Cukup	2
66	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	Cukup	2
67	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	Kurang	3
68	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	6	Cukup	2
69	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
70	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	Cukup	2
71	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Baik	1
72	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Cukup	2
73	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	Cukup	2
74	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	Cukup	2
75	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	1
76	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Cukup	2
77	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kurang	3
78	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	Cukup	2
79	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	5	Kurang	3
80	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Cukup	2
81	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1

No	Pertanyaan										Σ	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
82	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	Cukup	2
83	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	Cukup	2
84	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7	Cukup	2
85	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	4	Kurang	3
86	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6	Cukup	2
87	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Cukup	2
88	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	Cukup	2
89	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	Cukup	2
90	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	1
91	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	Cukup	2
92	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	Cukup	2
93	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Cukup	2
94	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	Cukup	2
95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	1
96	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	Cukup	2
Σ	59	66	70	72	69	66	71	71	72	70			

Lampiran 21

REKAPITULASI MOBILISASI DINI

No	1				2			3			4	Σ	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6	Cukup	2	
2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5	Kurang	3	
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	
5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	Cukup	2	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	1	
7	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	Cukup	2	
8	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	Cukup	2	
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Baik	1	
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	1	
11	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	Cukup	2	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	
13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	
14	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4	Kurang	3	
15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	
16	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Cukup	2	
17	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	Kurang	3	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	1	
19	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Cukup	2	
20	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Cukup	2	
21	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Cukup	2	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	1	
23	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	Cukup	2	
24	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	Cukup	2	
25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Baik	1	
26	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Cukup	2	
27	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	Cukup	2	
28	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	Kurang	3	
29	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Cukup	2	
30	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	6	Cukup	2	
31	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	Cukup	2	
32	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Cukup	2	
33	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Baik	1	
34	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	1	
35	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	
36	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Cukup	2	
37	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	Cukup	2	
38	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	Kurang	3	
39	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	Kurang	3	

No	1				2			3		4	Σ	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
40	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	Cukup	2
41	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	Cukup	2
42	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Cukup	2
43	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	Cukup	2
44	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	Cukup	2
45	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
46	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	Cukup	2
47	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
48	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	6	Cukup	2
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	1
50	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	Kurang	3
51	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	Cukup	2
52	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
53	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	Cukup	2
54	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	Cukup	2
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
56	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5	Kurang	3
57	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
58	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
60	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	Kurang	3
61	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	Cukup	2
62	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	Cukup	2
63	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	Cukup	2
64	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	Cukup	2
65	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Cukup	2
66	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	Cukup	2
67	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	Kurang	3
68	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	6	Cukup	2
69	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
70	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	Cukup	2
71	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Baik	1
72	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Cukup	2
73	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
74	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	Cukup	2
75	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	1
76	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Cukup	2
77	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kurang	3
78	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	Cukup	2
79	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	5	Kurang	3
80	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Cukup	2
81	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1

No	1				2			3		4	Σ	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
82	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	Cukup	2
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	1
84	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7	Cukup	2
85	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	4	Kurang	3
86	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6	Cukup	2
87	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	Kurang	3
88	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	Cukup	2
89	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	Cukup	2
90	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	1
91	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	Cukup	2
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
94	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	Cukup	2
95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	1
96	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	Cukup	2
Σ	60	70	72	73	70	69	72	75	73	71			

Lampiran 22

FREKUENSI DEMOGRAFI DATA UMUM**Frequency Table****Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17 - 25 Tahun	11	11.5	11.5	11.5
26 - 35 Tahun	53	55.2	55.2	66.7
36 - 45 Tahun	9	9.4	9.4	76.0
46 - 55 Tahun	23	24.0	24.0	100.0
Total	96	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	48	50.0	50.0	50.0
Perempuan	48	50.0	50.0	100.0
Total	96	100.0	100.0	

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Islam	91	94.8	94.8	94.8
Katholik	2	2.1	2.1	96.9
Protestan	3	3.1	3.1	100.0
Total	96	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	8	8.3	8.3	8.3
SMP	43	44.8	44.8	53.1
SMA / SMK	41	42.7	42.7	95.8
Sarjana	4	4.2	4.2	100.0
Total	96	100.0	100.0	

Status Pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	90	93.8	93.8	93.8
Janda / duda	2	2.1	2.1	95.8
Belum Menikah	4	4.2	4.2	100.0
Total	96	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	7	7.3	7.3	7.3
	Wiraswasta	47	49.0	49.0	56.3
	Swasta	42	43.8	43.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berpenghasilan	5	5.2	5.2	5.2
	1 - 2 Juta	47	49.0	49.0	54.2
	3 - 4 Juta	44	45.8	45.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Penyakit Yang Diderita Sebelumnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Paru-Paru /Pernapasan	30	31.3	31.3	31.3
	Pencernaan	47	49.0	49.0	80.2
	Hipertensi	19	19.8	19.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Edukasi Pre Operasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	68	70.8	70.8	70.8
	Tidak	28	29.2	29.2	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Edukasi Post Operasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	72	75.0	75.0	75.0
	Tidak	24	25.0	25.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Lampiran 23

FREKUENSI DATA KHUSUS**Frequencies****Statistics**

		Pengetahuan	Kesadaran Diri	Mobilisasi Dini
N	Valid	96	96	96
	Missing	0	0	0

Frequency Table**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	14.6	14.6	14.6
	Cukup	59	61.5	61.5	76.0
	Kurang	23	24.0	24.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Kesadaran Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	25.0	25.0	25.0
	Cukup	58	60.4	60.4	85.4
	Kurang	14	14.6	14.6	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Mobilisasi Dini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	32	33.3	33.3	33.3
	Cukup	50	52.1	52.1	85.4
	Kurang	14	14.6	14.6	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Lampiran 24

**TABULASI SILANG PENGETAHUAN BERDASARKAN DEMOGRAFI
PASIEN**

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Pengetahuan	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
Jenis Kelamin * Pengetahuan	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
Agama * Pengetahuan	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
Pendidikan * Pengetahuan	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
Status Pemikahan * Pengetahuan	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
Pekerjaan * Pengetahuan	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
Penghasilan * Pengetahuan	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
Penyakit Yang Diderita Sebelumnya * Pengetahuan	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
Edukasi Pre Operasi * Pengetahuan	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
Edukasi Post Operasi * Pengetahuan	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%

Usia * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Usia	17 - 25 Tahun	Count	3	7	1	11
		% within Usia	27.3%	63.6%	9.1%	100.0%
	26 - 35 Tahun	Count	5	31	17	53
		% within Usia	9.4%	58.5%	32.1%	100.0%
	36 - 45 Tahun	Count	1	6	2	9
		% within Usia	11.1%	66.7%	22.2%	100.0%
	46 - 55 Tahun	Count	5	15	3	23
		% within Usia	21.7%	65.2%	13.0%	100.0%
Total		Count	14	59	23	96
		% within Usia	14.6%	61.5%	24.0%	100.0%

Jenis Kelamin * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	8	31	9	48
		% within Jenis Kelamin	16.7%	64.6%	18.8%	100.0%
	Perempuan	Count	6	28	14	48
		% within Jenis Kelamin	12.5%	58.3%	29.2%	100.0%
Total		Count	14	59	23	96
		% within Jenis Kelamin	14.6%	61.5%	24.0%	100.0%

Agama * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Agama	Islam	Count	14	56	21	91
		% within Agama	15.4%	61.5%	23.1%	100.0%
	Katholik	Count	0	0	2	2
		% within Agama	.0%	.0%	100.0%	100.0%
	Protestan	Count	0	3	0	3
		% within Agama	.0%	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	14	59	23	96
		% within Agama	14.6%	61.5%	24.0%	100.0%

Pendidikan * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan	SD	Count	1	5	2	8
		% within Pendidikan	12.5%	62.5%	25.0%	100.0%
	SMP	Count	3	30	10	43
		% within Pendidikan	7.0%	69.8%	23.3%	100.0%
	SMA / SMK	Count	9	21	11	41
		% within Pendidikan	22.0%	51.2%	26.8%	100.0%
	Sarjana	Count	1	3	0	4
		% within Pendidikan	25.0%	75.0%	.0%	100.0%
Total		Count	14	59	23	96
		% within Pendidikan	14.6%	61.5%	24.0%	100.0%

Status Pernikahan * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Status Pernikahan	Menikah	Count	10	58	22	90
		% within Status Pernikahan	11.1%	64.4%	24.4%	100.0%
	Janda / duda	Count	1	0	1	2
		% within Status Pernikahan	50.0%	.0%	50.0%	100.0%
	Belum Menikah	Count	3	1	0	4
		% within Status Pernikahan	75.0%	25.0%	.0%	100.0%
Total		Count	14	59	23	96
		% within Status Pernikahan	14.6%	61.5%	24.0%	100.0%

Pekerjaan * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pekerjaan	PNS	Count	0	4	3	7
		% within Pekerjaan	.0%	57.1%	42.9%	100.0%
	Wiraswasta	Count	7	31	9	47
		% within Pekerjaan	14.9%	66.0%	19.1%	100.0%
	Swasta	Count	7	24	11	42
		% within Pekerjaan	16.7%	57.1%	26.2%	100.0%
Total		Count	14	59	23	96
		% within Pekerjaan	14.6%	61.5%	24.0%	100.0%

Penghasilan * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Penghasilan	Tidak Berpenghasilan	Count	0	3	2	5
		% within Penghasilan	.0%	60.0%	40.0%	100.0%
	1 - 2 Juta	Count	6	29	12	47
		% within Penghasilan	12.8%	61.7%	25.5%	100.0%
	3 - 4 Juta	Count	8	27	9	44
		% within Penghasilan	18.2%	61.4%	20.5%	100.0%
Total		Count	14	59	23	96
		% within Penghasilan	14.6%	61.5%	24.0%	100.0%

Penyakit Yang Diderita Sebelumnya * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Penyakit Yang Diderita Sebelumnya	Paru-Paru /Pemapasan	Count	3	20	7	30
		% within Penyakit Yang Diderita Sebelumnya	10.0%	66.7%	23.3%	100.0%
	Pencernaan	Count	6	31	10	47
		% within Penyakit Yang Diderita Sebelumnya	12.8%	66.0%	21.3%	100.0%
	Hipertensi	Count	5	8	6	19
		% within Penyakit Yang Diderita Sebelumnya	26.3%	42.1%	31.6%	100.0%
Total		Count	14	59	23	96
		% within Penyakit Yang Diderita Sebelumnya	14.6%	61.5%	24.0%	100.0%

Edukasi Pre Operasi * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Edukasi Pre Operasi	Ya	Count	11	42	15	68
		% within Edukasi Pre Operasi	16.2%	61.8%	22.1%	100.0%
	Tidak	Count	3	17	8	28
		% within Edukasi Pre Operasi	10.7%	60.7%	28.6%	100.0%
Total		Count	14	59	23	96
		% within Edukasi Pre Operasi	14.6%	61.5%	24.0%	100.0%

Edukasi Post Operasi * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Edukasi Post Operasi	Ya	Count % within Edukasi Post Operasi	11 15.3%	41 56.9%	20 27.8%	72 100.0%
	Tidak	Count % within Edukasi Post Operasi	3 12.5%	18 75.0%	3 12.5%	24 100.0%
Total		Count % within Edukasi Post Operasi	14 14.6%	59 61.5%	23 24.0%	96 100.0%

Lampiran 25

**TABULASI SILANG KESADARAN DIRI BERDASARKAN DEMOGRAFI
PASIEN**

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Kesadaran Diri	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
Jenis Kelamin * Kesadaran Diri	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
Agama * Kesadaran Diri	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
Pendidikan * Kesadaran Diri	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
Status Pernikahan * Kesadaran Diri	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
Pekerjaan * Kesadaran Diri	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
Penghasilan * Kesadaran Diri	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
Penyakit Yang Diderita Sebelumnya * Kesadaran Diri	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
Edukasi Pre Operasi * Kesadaran Diri	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
Edukasi Post Operasi * Kesadaran Diri	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%

Usia * Kesadaran Diri Crosstabulation

			Kesadaran Diri			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Usia	17 - 25 Tahun	Count	3	7	1	11
		% within Usia	27.3%	63.6%	9.1%	100.0%
	26 - 35 Tahun	Count	9	34	10	53
		% within Usia	17.0%	64.2%	18.9%	100.0%
	36 - 45 Tahun	Count	4	5	0	9
		% within Usia	44.4%	55.6%	.0%	100.0%
	46 - 55 Tahun	Count	8	12	3	23
		% within Usia	34.8%	52.2%	13.0%	100.0%
Total		Count	24	58	14	96
		% within Usia	25.0%	60.4%	14.6%	100.0%

Jenis Kelamin * Kesadaran Diri Crosstabulation

			Kesadaran Diri			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	12	30	6	48
		% within Jenis Kelamin	25.0%	62.5%	12.5%	100.0%
	Perempuan	Count	12	28	8	48
		% within Jenis Kelamin	25.0%	58.3%	16.7%	100.0%
Total		Count	24	58	14	96
		% within Jenis Kelamin	25.0%	60.4%	14.6%	100.0%

Agama * Kesadaran Diri Crosstabulation

			Kesadaran Diri			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Agama	Islam	Count	24	54	13	91
		% within Agama	26.4%	59.3%	14.3%	100.0%
	Katholik	Count	0	1	1	2
		% within Agama	.0%	50.0%	50.0%	100.0%
	Protestan	Count	0	3	0	3
		% within Agama	.0%	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	24	58	14	96
		% within Agama	25.0%	60.4%	14.6%	100.0%

Pendidikan * Kesadaran Diri Crosstabulation

			Kesadaran Diri			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan	SD	Count	2	5	1	8
		% within Pendidikan	25.0%	62.5%	12.5%	100.0%
	SMP	Count	8	29	6	43
		% within Pendidikan	18.6%	67.4%	14.0%	100.0%
	SMA / SMK	Count	13	21	7	41
		% within Pendidikan	31.7%	51.2%	17.1%	100.0%
	Sarjana	Count	1	3	0	4
		% within Pendidikan	25.0%	75.0%	.0%	100.0%
Total		Count	24	58	14	96
		% within Pendidikan	25.0%	60.4%	14.6%	100.0%

Status Pernikahan * Kesadaran Diri Crosstabulation

			Kesadaran Diri			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Status Pernikahan	Menikah	Count	20	57	13	90
		% within Status Pernikahan	22.2%	63.3%	14.4%	100.0%
	Janda / duda	Count	1	0	1	2
		% within Status Pernikahan	50.0%	.0%	50.0%	100.0%
	Belum Menikah	Count	3	1	0	4
		% within Status Pernikahan	75.0%	25.0%	.0%	100.0%
Total		Count	24	58	14	96
		% within Status Pernikahan	25.0%	60.4%	14.6%	100.0%

Pekerjaan * Kesadaran Diri Crosstabulation

			Kesadaran Diri			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pekerjaan	PNS	Count	1	4	2	7
		% within Pekerjaan	14.3%	57.1%	28.6%	100.0%
	Wiraswasta	Count	12	32	3	47
		% within Pekerjaan	25.5%	68.1%	6.4%	100.0%
	Swasta	Count	11	22	9	42
		% within Pekerjaan	26.2%	52.4%	21.4%	100.0%
Total		Count	24	58	14	96
		% within Pekerjaan	25.0%	60.4%	14.6%	100.0%

Penghasilan * Kesadaran Diri Crosstabulation

			Kesadaran Diri			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Penghasilan	Tidak Berpenghasilan	Count	0	3	2	5
		% within Penghasilan	.0%	60.0%	40.0%	100.0%
	1 - 2 Juta	Count	11	31	5	47
		% within Penghasilan	23.4%	66.0%	10.6%	100.0%
	3 - 4 Juta	Count	13	24	7	44
		% within Penghasilan	29.5%	54.5%	15.9%	100.0%
Total		Count	24	58	14	96
		% within Penghasilan	25.0%	60.4%	14.6%	100.0%

Penyakit Yang Diderita Sebelumnya * Kesadaran Diri Crosstabulation

			Kesadaran Diri			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Penyakit Yang Diderita Sebelumnya	Paru-Paru /Pernapasan	Count	5	20	5	30
		% within Penyakit Yang Diderita Sebelumnya	16.7%	66.7%	16.7%	100.0%
	Pencernaan	Count	14	26	7	47
		% within Penyakit Yang Diderita Sebelumnya	29.8%	55.3%	14.9%	100.0%
	Hipertensi	Count	5	12	2	19
		% within Penyakit Yang Diderita Sebelumnya	26.3%	63.2%	10.5%	100.0%
Total		Count	24	58	14	96
		% within Penyakit Yang Diderita Sebelumnya	25.0%	60.4%	14.6%	100.0%

Edukasi Pre Operasi * Kesadaran Diri Crosstabulation

			Kesadaran Diri			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Edukasi Pre Operasi	Ya	Count	20	37	11	68
		% within Edukasi Pre Operasi	29.4%	54.4%	16.2%	100.0%
	Tidak	Count	4	21	3	28
		% within Edukasi Pre Operasi	14.3%	75.0%	10.7%	100.0%
Total		Count	24	58	14	96
		% within Edukasi Pre Operasi	25.0%	60.4%	14.6%	100.0%

Edukasi Post Operasi * Kesadaran Diri Crosstabulation

			Kesadaran Diri			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Edukasi Post Operasi	Ya	Count % within Edukasi Post Operasi	16 22.2%	43 59.7%	13 18.1%	72 100.0%
	Tidak	Count % within Edukasi Post Operasi	8 33.3%	15 62.5%	1 4.2%	24 100.0%
Total		Count % within Edukasi Post Operasi	24 25.0%	58 60.4%	14 14.6%	96 100.0%

Lampiran 26

**TABULASI SILANG MOBILISASI DINI BERDASARKAN
DEMOGRAFI PASIEN**

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Mobilisasi Dini	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
Jenis Kelamin * Mobilisasi Dini	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
Agama * Mobilisasi Dini	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
Pendidikan * Mobilisasi Dini	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
Status Pernikahan * Mobilisasi Dini	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
Pekerjaan * Mobilisasi Dini	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
Penghasilan * Mobilisasi Dini	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
Penyakit Yang Diderita Sebelumnya * Mobilisasi Dini	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
Edukasi Pre Operasi * Mobilisasi Dini	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
Edukasi Post Operasi * Mobilisasi Dini	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%

Usia * Mobilisasi Dini Crosstabulation

			Mobilisasi Dini			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Usia	17 - 25 Tahun	Count	4	6	1	11
		% within Usia	36.4%	54.5%	9.1%	100.0%
	26 - 35 Tahun	Count	12	31	10	53
		% within Usia	22.6%	58.5%	18.9%	100.0%
	36 - 45 Tahun	Count	5	4	0	9
		% within Usia	55.6%	44.4%	.0%	100.0%
	46 - 55 Tahun	Count	11	9	3	23
		% within Usia	47.8%	39.1%	13.0%	100.0%
Total		Count	32	50	14	96
		% within Usia	33.3%	52.1%	14.6%	100.0%

Jenis Kelamin * Mobilisasi Dini Crosstabulation

			Mobilisasi Dini			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	15	28	5	48
		% within Jenis Kelamin	31.3%	58.3%	10.4%	100.0%
	Perempuan	Count	17	22	9	48
		% within Jenis Kelamin	35.4%	45.8%	18.8%	100.0%
Total		Count	32	50	14	96
		% within Jenis Kelamin	33.3%	52.1%	14.6%	100.0%

Agama * Mobilisasi Dini Crosstabulation

			Mobilisasi Dini			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Agama	Islam	Count	32	46	13	91
		% within Agama	35.2%	50.5%	14.3%	100.0%
	Katholik	Count	0	1	1	2
		% within Agama	.0%	50.0%	50.0%	100.0%
	Protestan	Count	0	3	0	3
		% within Agama	.0%	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	32	50	14	96
		% within Agama	33.3%	52.1%	14.6%	100.0%

Pendidikan * Mobilisasi Dini Crosstabulation

			Mobilisasi Dini			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan	SD	Count	4	3	1	8
		% within Pendidikan	50.0%	37.5%	12.5%	100.0%
	SMP	Count	12	26	5	43
		% within Pendidikan	27.9%	60.5%	11.6%	100.0%
	SMA / SMK	Count	15	19	7	41
		% within Pendidikan	36.6%	46.3%	17.1%	100.0%
	Sarjana	Count	1	2	1	4
		% within Pendidikan	25.0%	50.0%	25.0%	100.0%
Total		Count	32	50	14	96
		% within Pendidikan	33.3%	52.1%	14.6%	100.0%

Status Pernikahan * Mobilisasi Dini Crosstabulation

			Mobilisasi Dini			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Status Pernikahan	Menikah	Count	28	49	13	90
		% within Status Pernikahan	31.1%	54.4%	14.4%	100.0%
	Janda / duda	Count	1	0	1	2
		% within Status Pernikahan	50.0%	.0%	50.0%	100.0%
	Belum Menikah	Count	3	1	0	4
		% within Status Pernikahan	75.0%	25.0%	.0%	100.0%
Total		Count	32	50	14	96
		% within Status Pernikahan	33.3%	52.1%	14.6%	100.0%

Pekerjaan * Mobilisasi Dini Crosstabulation

			Mobilisasi Dini			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pekerjaan	PNS	Count	1	4	2	7
		% within Pekerjaan	14.3%	57.1%	28.6%	100.0%
	Wiraswasta	Count	16	27	4	47
		% within Pekerjaan	34.0%	57.4%	8.5%	100.0%
	Swasta	Count	15	19	8	42
		% within Pekerjaan	35.7%	45.2%	19.0%	100.0%
Total		Count	32	50	14	96
		% within Pekerjaan	33.3%	52.1%	14.6%	100.0%

Penghasilan * Mobilisasi Dini Crosstabulation

			Mobilisasi Dini			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Penghasilan	Tidak Berpenghasilan	Count	1	2	2	5
		% within Penghasilan	20.0%	40.0%	40.0%	100.0%
	1 - 2 Juta	Count	13	29	5	47
		% within Penghasilan	27.7%	61.7%	10.6%	100.0%
	3 - 4 Juta	Count	18	19	7	44
		% within Penghasilan	40.9%	43.2%	15.9%	100.0%
Total		Count	32	50	14	96
		% within Penghasilan	33.3%	52.1%	14.6%	100.0%

Penyakit Yang Diderita Sebelumnya * Mobilisasi Dini Crosstabulation

			Mobilisasi Dini			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Penyakit Yang Diderita Sebelumnya	Paru-Paru /Pemapasan	Count	8	18	4	30
		% within Penyakit Yang Diderita Sebelumnya	26.7%	60.0%	13.3%	100.0%
	Pencernaan	Count	19	20	8	47
		% within Penyakit Yang Diderita Sebelumnya	40.4%	42.6%	17.0%	100.0%
	Hipertensi	Count	5	12	2	19
		% within Penyakit Yang Diderita Sebelumnya	26.3%	63.2%	10.5%	100.0%
Total		Count	32	50	14	96
		% within Penyakit Yang Diderita Sebelumnya	33.3%	52.1%	14.6%	100.0%

Edukasi Pre Operasi * Mobilisasi Dini Crosstabulation

			Mobilisasi Dini			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Edukasi Pre Operasi	Ya	Count	25	32	11	68
		% within Edukasi Pre Operasi	36.8%	47.1%	16.2%	100.0%
	Tidak	Count	7	18	3	28
		% within Edukasi Pre Operasi	25.0%	64.3%	10.7%	100.0%
Total		Count	32	50	14	96
		% within Edukasi Pre Operasi	33.3%	52.1%	14.6%	100.0%

Edukasi Post Operasi * Mobilisasi Dini Crosstabulation

			Mobilisasi Dini			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Edukasi Post Operasi	Ya	Count	21	38	13	72
		% within Edukasi Post Operasi	29.2%	52.8%	18.1%	100.0%
	Tidak	Count	11	12	1	24
		% within Edukasi Post Operasi	45.8%	50.0%	4.2%	100.0%
Total		Count	32	50	14	96
		% within Edukasi Post Operasi	33.3%	52.1%	14.6%	100.0%

Lampiran 27

TABULASI SILANG VARIABEL PENELITIAN

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Mobilisasi Dini	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
Kesadaran Diri * Mobilisasi Dini	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%

Pengetahuan * Mobilisasi Dini Crosstabulation

			Mobilisasi Dini			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pengetahuan	Baik	Count	14	0	0	14
		% within Pengetahuan	100.0%	.0%	.0%	100.0%
	Cukup	Count	17	41	1	59
		% within Pengetahuan	28.8%	69.5%	1.7%	100.0%
	Kurang	Count	1	9	13	23
		% within Pengetahuan	4.3%	39.1%	56.5%	100.0%
Total	Count	32	50	14	96	
	% within Pengetahuan	33.3%	52.1%	14.6%	100.0%	

Kesadaran Diri * Mobilisasi Dini Crosstabulation

			Mobilisasi Dini			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Kesadaran Diri	Baik	Count	24	0	0	24
		% within Kesadaran Diri	100.0%	.0%	.0%	100.0%
	Cukup	Count	8	49	1	58
		% within Kesadaran Diri	13.8%	84.5%	1.7%	100.0%
	Kurang	Count	0	1	13	14
		% within Kesadaran Diri	.0%	7.1%	92.9%	100.0%
Total	Count	32	50	14	96	
	% within Kesadaran Diri	33.3%	52.1%	14.6%	100.0%	

Lampiran 28

HASIL ANALISIS KORELASI**Nonparametric Correlations****Correlations**

			Pengetahuan	Kesadaran Diri	Mobilisasi Dini
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.755**	.696**
		Sig. (2-tailed)	.	.000	.000
		N	96	96	96
	Kesadaran Diri	Correlation Coefficient	.755**	1.000	.877**
		Sig. (2-tailed)	.000	.	.000
		N	96	96	96
	Mobilisasi Dini	Correlation Coefficient	.696**	.877**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.000	.
		N	96	96	96

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).