

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MOBILISASI DINI  
PADA PASIEN *POST* OPERASI DI RUANG RAWAT INAP  
BEDAH RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA**



Oleh:  
**DIAH EKA PUSPITASARI**  
NIM. 2212016

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2023**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MOBILISASI DINI  
PADA PASIEN *POST* OPERASI DI RUANG RAWAT INAP  
BEDAH RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA**

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



Oleh:  
**DIAH EKA PUSPITASARI**  
NIM. 2212016

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2023**

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Diah Eka Puspitasari

NIM : 2212016

Tanggal lahir : Sidoarjo, 21 April 1985

Program studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi dini pada Pasien *Post Operasi* di Ruang Rawat Inap Bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya” saya susun dengan tidak melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

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

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

Surabaya, 01 Februari 2024



Diah Eka Puspitasari  
NIM. 2212016

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa

Nama : Diah Eka Puspitasari

Nim : 2212016

Tanggal Lahir : Sidoarjo, 21 April 1985

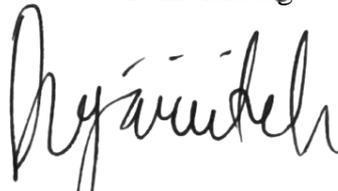
Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : “Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi dini pada Pasien *Post* Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah 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 :

### SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing



Diyan Mutyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIP : 03056

Ditetapkan : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 01 September 2023

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

Nama : Diah Eka Puspitasari

NIM : 2212016

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi dini pada

Pasien *Post* Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Telah dipertahankan diharapkan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah

Surabaya dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk

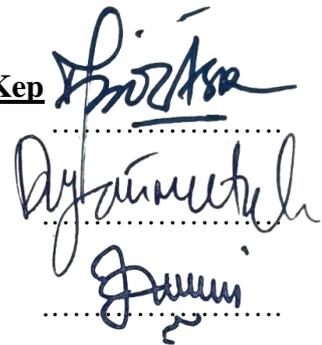
memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan

Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji Ketua: Dr. Dhian Satya R, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP : 03008

Penguji 1 : Diyan Mutyah, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP : 03056

Penguji 2 : Sumail, S.Kep., Ns., Sp.KMB  
NIP : 19680420 198903 1 010



Mengetahui,  
**STIKES HANG TUAH SURABAYA**  
**KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**



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

Ditetapkan : STIKES Hang Tuah Surabaya  
Tanggal : Januari 2024

Judul : Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi dini pada Pasien *Post* Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya

## ABSTRAK

**Latar Belakang** : Manfaat mobilisasi dini antara lain untuk menurunkan kejadian komplikasi paska bedah seperti kontraktur, peningkatan rasa nyeri serta mampu mempercepat penyembuhan luka dengan memberikan nutrisi, memperlancar peredaran darah, dan meningkatkan fungsi ginjal. Menurut (Sjamsuhidajat R, 2018)

**Metode** : Penelitian ini menggunakan desain rancangan *analitik korelasional* dengan pendekatan *Cross Sectional*, didapatkan 104 sampel dengan teknik sampling *simple random sampling*. Variabel *independent* penelitian ini adalah Nyeri pasien *post* operasi, Kecemasan dan motivasi pasien *post* operasi. Variabel *Dependent* pada penelitian ini adalah mobilisasi dini pasien *post* operasi. Instrumen penelitian menggunakan Kuesioner dan lembar observasi, analisa data uji *Sperman-Rho* dengan tingkat signifikansi  $< 0,05$

**Hasil** : Nyeri *post* operasi yang di alami pasien sebanyak 48 Responden (46,2%) merasakan nyeri sedang, Kecemasan sedang yang dirasakan pasien *post* operasi sebanyak 60 responden (57,7%), motivasi yang baik pada pasien *post* operasi terdapat 74 responden (71,2%), sebanyak 51 responden (49,0%) melakukan mobilisasi baik. Hasil uji statistik dari faktor nyeri, faktor kecemasan, dan motivasi dengan hasil *pValue* 0.000, output koefisien korelasi pada faktor nyeri 0.855, pada faktor kecemasan output koefisien korelasi sebesar 0.780 sedangkan pada faktor motivasi output koefisien korelasi sebesar 0.734 yang menandakan bahwa semua faktor terdapat hubungan yang sangat kuat terhadap mobilisasi pasien *post* operasi.

**Kesimpulan** : Perlu melakukan mobilisasi dini dengan baik, sehingga bisa membantu pasien untuk cepat pulih, cepat beraktifitas dan menghindari dari kekakuan otot setelah dilakukan tindakan operasi.

Kata Kunci : Nyeri, Kecemasan, Motivasi, Mobilisasi dini *post* operasi

*Title: Factors that Influence Early Mobilization in Patients Post Operation in the RSPAL Surgical Inpatient Room, Dr. Ramelan Surabaya*

### **ABSTRACT**

**Background:** *The benefits of early mobilization include reducing the incidence of post-surgical complications such as contractures, increased pain and being able to speed up wound healing by providing nutrition, improving blood circulation and improving kidney function. According to (Sjamsuhidajat R, 2018)*

**Method:** *This research used a correlational analytical design with a cross sectional approach, obtaining 104 samples using a simple random sampling technique. The independent variables of this research are post-operative patient pain, post-operative patient anxiety and motivation. The dependent variable in this study is early mobilization of post-operative patients. The research instrument used a questionnaire and observation sheet, Spearman-Rho test data analysis with a significance level of  $<0.05$*

**Results:** *Post-operative pain experienced by 48 patients (46.2%) felt moderate pain, 60 respondents (57.7%) felt moderate anxiety after surgery, 74 respondents experienced good motivation after surgery (46.2%). 71.2%), as many as 51 respondents (49.0%) mobilized well. The statistical test results of the pain factor, anxiety factor, and motivation with a pValue result of 0.000, the output correlation coefficient for the pain factor is 0.855, for the anxiety factor the output correlation coefficient is 0.780 while for the motivation factor the output correlation coefficient is 0.734 which indicates that all factors have a positive relationship. Very strong for post-operative patient mobilization.*

**Conclusion:** *It is necessary to carry out good early mobilization, so that it can help the patient to recover quickly, get back to activities quickly and avoid muscle stiffness after surgery.*

**Keywords:** *Pain, Anxiety, Motivation, Early post-operative mobilization*

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penelitian panjatkan kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi Dini pada Pasien *Post* Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang di tentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Ilmu Tinggi Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun sebagai memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

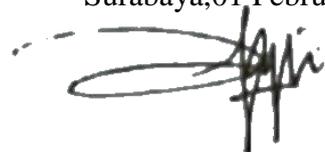
Dalam kesempatan kali ini, perkenalkanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksmana Pertama TNI dr. Sudjoko Purnomo, Sp.B sebagai kepala Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut dr. Ramelan Surabaya atas pemberian ijin untuk melakukan penelitian di RSPAL dr. Ramelan Surabaya
2. Laksamana Pertama (Purn) TNI AL Dr. A.V Sri Suhardiningsih, S.Kep., Ns., M.Kes., FISQua selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya dan Penguji I atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk mahasiswa S-1 Keperawatan
3. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan

program studi S-1 Keperawatan

4. Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku kepala program studi pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya
5. Dr. Dhian Satya Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Penguji Ketua yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
6. Bapak Sumail, S.Kep., Ns., Sp.KMB selaku Penguji 2 yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan S-1 Keperawatan.
7. Ibu Diyan Mutyah, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
8. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku kepala perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian.
9. Seluruh staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dan pelayanan dalam kelancaran proses pembelajaran
10. Bapak dan Ibu selaku kepala ruangan dan perawat rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan yang telah memberikan bantuan dan kemudahan dalam pengambilan responden penelitian ini
11. Bapak dan Ibu selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

Surabaya, 01 Februari 2024



**Diah Eka Puspitasari**  
**Nim : 2212016**

## DAFTAR ISI

Skripsi .....	i
Halaman Pernyataan.....	iii
Halaman Persetujuan.....	iv
Halaman Pengesahan .....	v
Abstrak .....	vi
Kata Pengantar .....	viii
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran .....	x
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
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 Secara Teoritis.....	5
1.4.2 Secara Praktis .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Keperawatan <i>Perioperative</i> .....	7
2.1.1 Defenisi Keperawatan <i>Perioperative</i> .....	9
2.1.2 Tahapan Asuhan Keperawatan <i>Peprioperatif</i> .....	11
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pasien <i>Post Operasi</i> Untuk Melakukan Mobilisasi Dini.....	34
2.2 Konsep Mobilisasi Dini .....	39
2.2.1 Defenisi Mobilisasi Dini .....	39
2.2.2 Mobilisasi Dini <i>Post Operasi</i> .....	39
2.2.3 Tujuan Mobilisasi dini .....	40
2.2.4 Manfaat Mobilisasi Dini .....	40
2.2.5 Rentang gerak dalam Mobilisasi Dini.....	41
2.2.6 Tahap Tahap Mobiliasai Dini.....	41
2.2.7 Faktor – Faktor yang mempengaruhi Mobilisasi Dini .....	43

2.2.8 Hambatan Melaksanakan Mobilisasi Dini .....	58
2.3 Konsep Model Keperawatan Calista Roy .....	59
2.4 Review Jurnal.....	63
2.5 Hubungan Antar Konsep.....	66
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>67</b>
3.2 Kerangka Konsep .....	67
3.2 Hipotesis.....	68
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>69</b>
4.1 Desain Penelitian.....	69
4.2 Kerangka Kerja .....	70
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian .....	70
4.4 Populasi dan Sampel Penelitian .....	71
4.4.1 Populasi Penelitian .....	71
4.4.2 Sampel Penelitian.....	71
4.4.3 Besaran Sampel.....	72
4.4.4 Teknik Sampling .....	73
4.5 Identifikasi Variabel.....	74
4.6 Definisi Operasional.....	74
4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data.....	76
4.7.1 Pengumpulan Data .....	76
4.7.2 Analisis Data .....	77
4.8 Etika Penelitian .....	79
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>81</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	81
5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	81
5.1.2 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	83
5.1.3 Gambaran Umum Data Responden.....	84
5.1.4 Gambaran Umum Hasil Responden.....	86
5.1.5 Data Umum Penelitian .....	89
5.2 Pembahasan.....	94
5.2.1 Faktor nyeri pasien <i>post</i> operasi.....	94
5.2.2 Faktor Kecemasan pada pasien <i>post</i> operasi.....	96
5.2.3 Faktor Motivasi pasien <i>post</i> operasi.....	98
5.2.4 Mobilisasi Dini pasien <i>post</i> operas. ....	100
5.2.5 Hubungan faktor nyeri terhadap Mobilisasi dini. ....	101
5.2.6 Hubungan faktor kecemasan terhadap mobilisasi dini.....	103

5.2.7 Hubungan faktor motivasi terhadap Mobilisasi Dini .....	105
5.3 Keterbatasan Penelitian .....	108
<b>BAB 6 PENUTUP</b> .....	109
6.1 Kesimpulan .....	109
6.1 Saran.....	110
DAFTAR PUSTAKA .....	111

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Skala Intensitas nyeri Flacc .....	46
Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini pada pasien <i>post</i> operasi di ruang rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya .....	75
Tabel 4.2	Koefisien Korelasi <i>Spearman Rho</i> .....	78
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Ruang Rawat Inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya 30 November sd 31 Desember 2023 ( n =104) .....	84
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Rawat Inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya 30 November sd 31 Desember 2023( n =104) .....	84
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Area yang di Operasi di Ruang Rawat Inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya 30 November sd 31 Desember 2023 ( n =104) .....	85
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Rawat Inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya 30 November sd 31 Desember 2023 ( n =104) .....	85
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman pernah di operasi di Ruang Rawat Inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya 30 November sd 31 Desember 2023 ( n =104) ...	86
Tabel 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Nyeri <i>Post</i> operasi di Ruang Rawat Inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya 30 November sd 31 Desember 2023 ( n =104) .....	86
Tabel 5.7	Karakteristik Responden Berdasarkan tingkat kecemasan <i>Post</i> operasi di Ruang Rawat Inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya 30 November sd 31 Desember 2023 ( n =104) .....	87
Tabel 5.8	Karakteristik Responden Berdasarkan Motivasi <i>Post</i> operasi di Ruang Rawat Inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya 30 November sd 31 Desember 2023 ( n =104)	87
Tabel 5.9	Karakteristik Responden Berdasarkan Mobilisasi Dini <i>Post</i> operasi di Ruang Rawat Inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya 30 November sd 31 Desember 2023 ( n =104)	88
Tabel 5.10	Hubungan nyeri <i>post</i> operasi dengan penerapan mobilisasi dini pada pasien <i>post</i> operasi di ruang rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya 30 November sd 31 Desember 2023 ( n =104) .....	89

Tabel 5.11	Hubungan tingkat kecemasan dengan penerapan mobilisasi dini pada pasien <i>post</i> operasi di ruang rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya 30 November sd 31 Desember 2023 ( n =104) .....	90
Tabel 5.12	Hubungan Motivasi dengan penerapan mobilisasi dini pada pasien <i>post</i> operasi di ruang rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya 30 November sd 31 Desember 2023 ( n =104) .....	92

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Skala Nyeri Deskriptif Sederhana.....	44
Gambar 2.2	Skala Intensitas nyeri Numerik .....	45
Gambar 2.3	Wong Baker Pain Rating Scale .....	45
Gambar 2.4	Skala intensitas nyeri visual analog score .....	46
Gambar 2.5	Model Konsep Adaptasi Calista Roy.....	59
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pasien Terhadap Mobilisasi Dini <i>Post</i> Operasi Di Ruang Rawat Inap Bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.....	62
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pasien Terhadap Mobilisasi Dini <i>Post</i> Operasi Di Ruang Rawat Inap Bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.....	65

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Curicullum Vitae.....	115
Lampiran 2	Motto dan Persembahan.....	116
Lampiran 3	Lembar pengajuan judul .....	117
Lampiran 4	Surat Perijinan.....	118
Lampiran 5	Layak etik .....	122
Lampiran 6	Surat keterangan ijin selesai pengambilan data	123
Lampiran 7	<i>Information for Conccent</i> .....	124
Lampiran 8	<i>Informed Consent</i> .....	125
Lampiran 9	Data Demografi Responden .....	126
Lampiran 10	Kuesioner Pengukuran intensitas Nyeri.....	127
Lampiran 11	Lembar Kuersioner Kecemasan.....	128
Lampiran 12	Lembar Kuesioner Motivasi.....	132
Lampiran 13	Lembar Observasi Mobilisasi Dini.....	133
Lampiran 14	Hasil data pengukuran intensitas nyeri	135
Lampiran 15	Hasil data pengukuran kecemasan.....	136
Lampiran 16	Hasil data pengukuran motivasi pasien <i>post</i> operasi .....	140
Lampiran 17	Hasil data distribusi mobilisasi dini .....	143
Lampiran 18	Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner...	146
Lampiran 19	Data Demografi.....	146
Lampiran 20	Hasil Uji Univariat .....	149
Lampiran 21	Hasil Uji Crosstabs .....	150
Lampiran 22	Hasil Uji Bivariat.....	151
Lampiran 23	Hasil Uji Regresi Linear Berganda .....	152
Lampiran 24	BAP Proposal .....	153
Lampiran 25	BAP Skripsi .....	156

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Tingkat kemandirian pasien pada pemulihan paska bedah merupakan indikator keberhasilan intervensi keperawatan yang dinilai dari kapasitas kemampuan fungsional pasien. Aktivitas fisik setelah operasi memiliki peran yang sangat penting dalam mempercepat pemulihan pasien akan tetapi berbagai alasan seperti rasa takut, rasa nyeri, ketidaknyamanan atau kelemahan, ketidakpercayaan terhadap pemulihan ataupun kurangnya pemahaman tentang pentingnya mobilisasi menyebabkan pasien enggan untuk melakukan aktifitas fisik setelah operasi atau mobilisasi dini. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Arif et al., 2021) faktor kecemasan juga mempengaruhi pasien untuk melakukan mobilisasi *post* operasi, adapun mobilisasi dini dilakukan merupakan salah satu tindakan yang berperan penting dalam mengembalikan kapasitas fungsional secara berangsur-angsur untuk mencapai kemampuan mobilisasi yang optimal. Pengembalian fungsi fisiologis secara bertahap merupakan konsep awal mobilisasi dini yang berfungsi meningkatkan kemandirian pasien dan menghindari terjadinya komplikasi paska operasi (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2018). Mobilisasi dini *post* operasi mampu mengurangi resiko komplikasi paru, memperlancar sirkulasi, serta komplikasi lain karena kurangnya aktivitas (Aisah & Ropyanto, 2022).

Dalam jurnal (Sari Y, 2023) Menurut WHO tahun 2020 jumlah klien yang menjalani tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan setiap tahunnya. Diperkirakan setiap tahun ada 165 juta tindakan bedah dilakukan

di seluruh dunia. Tercatat di tahun 2020 ada 234 juta jiwa klien di semua rumah sakit di dunia. Tindakan operasi/pembedahan di Indonesia tahun 2020 mencapai hingga 1,2 juta jiwa. Berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2021 tindakan operasi/pembedahan menempati urutan posisi ke-11 dari 50 penanganan penyakit yang ada di Indonesia, 32% diantaranya tindakan pembedahan elektif. Pola penyakit di Indonesia diperkirakan 32% bedah mayor, 25,1% mengalami kondisi gangguan jiwa dan 7% mengalami ansietas. Terdapat penelitian yang berjudul Hubungan antara Pengetahuan, sikap dan perilaku Dengan Mobilisasi dini pasien *post* operasi Laparatomi oleh Aulia Arief Darmawan (2017). Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan pasien *post* pembedahan tentang mobilisasi dini masih sangat kurang. Dimana 78,6% pasien berpengetahuan kurang, 7,1% pasien berpengetahuan cukup dan 14,3% berpengetahuan baik. Dari penelitian tersebut juga didapatkan tentang perilaku mobilisasi dini pasien pembedahan, dimana 42,9% pasien melakukan mobilisasi dini dengan baik dan 57,1% pasien kurang dalam melakukan mobilisasi dini. Data dari SIM RS di RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan Juli terdapat sebanyak 1024 kasus pasien dilakukan pembedahan baik secara *elektif* maupun emergency. Berdasarkan studi pendahuluan dari 30 pasien dengan tindakan operasi di ruang rawat inap Pavillium II RSPAL dr. Ramelan pada tanggal 07 Juni 2023 sd 01 Juli 2023, tercatat sebanyak 12 responden ( 40% ) yang melakukan mobilisasi dini 6 jam awal *post* operasi. Untuk 6 – 10 jam *post* operasi dari 30 pasien, yang telah melakukan mobilisasi dini sebanyak 18 responden (60 % ) seperti miring kanan dan miring kiri. Sedangkan yang melakukan mobilisasi dini setelah 24 jam *post* operasi seperti duduk dan berjalan dari 30 pasien, yaitu sebanyak 22 responden (75%).

Sebagian besar pasien setelah operasi akan merasa keberatan jika dianjurkan untuk mobilisasi dini dikarenakan masih takut dengan luka jahitannya, namun perlu diketahui bahwa beberapa hal bisa terjadi apabila tidak segera melakukan mobilisasi dini (Inayatul, 2023). Risiko terjadinya infeksi seperti pneumonia akan meningkat karena imobilisasi, selain itu, mobilisasi dini yang terhambat dapat meningkatkan terjadinya komplikasi paska bedah misalnya pneumonia, dekubitus, risiko tinggi delirium dan memperpanjang Length of Stay (LOS) pasien akan memanjang karena imobilisasi yang berkaitan dengan peningkatan resiko infeksi seperti pneumonia serta komplikasi paska bedah lain seperti dekubitus dan delirium. Otot akan mengalami kehilangan daya tahan terhadap tubuh, massa otot dan stabilitas akan menurun karena mobilisasi dini yang kurang adekuat (Aisah & Ropyanto, 2022)

Pelaksanaan mobilisasi dini secara bertahap membantu penyembuhan pasien. Mobilisasi yang dilakukan segera mungkin dapat mempercepat proses pemulihan kondisi tubuh. Mobilisasi yang dilakukan secara bertahap bertujuan agar semua sistem sirkulasi dalam tubuh bisa menyesuaikan diri dan berfungsi secara normal kembali dan juga menghindarkan terjadinya kekakuan otot dari ekstremitas. Tahap pelaksanaan mobilisasi dini pada 6 jam pertama *post* operasi berupa istirahat tirah baring, mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangka tumit, meregangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki, 6 –10 jam, pasien harus dapat miring kiri dan kanan mencegah trombosis dan emboli. Setelah 24 jam pasien dianjurkan untuk dapat belajar duduk, setelah itu dapat duduk, dianjurkan pasien untuk belajar berjalan. Apabila

mobilisasi secara dini tidak dilakukan hal ini bisa meningkatkan lama hari rawat pasien, bisa menimbulkan komplikasi thrombosis vena, emboli paru, pneumonia, dan retensi urin. Penerapan mobilisasi secara dini *post* operasi bisa dilakukan dengan baik maka diperlukan edukasi *pre* operasi dan pendampingan *post* operasi, sehingga pasien bisa dan mampu melakukan mobilisasi secara dini secara efektif sesuai dengan kemampuan *post* operasi tanpa mengalami rasa takut. Ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi pasien dalam melakukan mobilisasi dini baik secara internal (Nyeri *post* operasi, perubahan suhu tubuh, Perdarahan, Kecemasan, Motivasi, *Social support*) maupun eksternal (*support* keluarga, budaya, pelayanan)

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalahnya adalah: Apa saja faktor yang mempengaruhi pasien dalam melakukan mobilisasi dini *post* operasi di ruang Rawat Inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya ?

## **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini pada pasien *post* operasi di ruang rawat Inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis faktor nyeri terhadap mobilisasi dini pada pasien *post* operasi di ruang rawat Inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Menganalisis faktor kecemasan terhadap mobilisasi dini pada pasien *post* operasi di ruang rawat Inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

3. Menganalisis faktor motivasi terhadap mobilisasi dini pada pasien *post* operasi di ruang rawat Inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

## **1.4 MANFAAT PENELITIAN**

### 1.4.1 Secara Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengetahui faktor -faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini pada pasien *post* operasi di ruang rawat Inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

### 1.4.2 Secara Praktis

#### 1 Bagi Profesi

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada perawat tentang faktor -faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini pada pasien *post* operasi di ruang rawat Inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Serta penelitian ini memberikan masukan bagi profesi dalam mengembangkan pelaksanaan mobilisasi dini *post* operasi baik sebagai sumber informasi maupun data awal melanjutkan penelitian di bidang pelayanan pasien *post* operasi.

#### 2 Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi bagi pasien tentang pentingnya pelaksanaan mobilisasi secara dini untuk mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan atau yang berdampak pada pasien *post* operasi.

#### 3 Bagi Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut dr. Ramelan Surabaya

Dengan mengetahui faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini pada pasien *post* operasi , rumah sakit bisa mengantisipasi terjadinya permasalahan *post* operasi

yang dialami oleh pasien pembedahan serta bisa meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori, dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep Keperawatan *Perioperative*, 2) Konsep Mobilisasi Dini, 3) Konsep Model Keperawatan Calista Roy, 4) Review Jurnal, 05) Hubungan Antar Konsep

#### **2.1 Konsep Keperawatan *Perioperative***

Pembedahan merupakan suatu pengalaman yang unik untuk setiap pasien, bergantung pada factor psikososial dan fisiologis yang ada. Sekalipun pembedahan dianggap minor oleh tenaga kesehatan professional, perlu diingat bahwa pembedahan apa pun selalu dianggap sebagai sesuatu yang besar oleh pasien dan keluarganya. Karena pembedahan merupakan stressor yang menimbulkan stres secara fisiologis ( respons neuroendokrin ) dan Stres psikologis (Cemas dan Takut), sedangkan pada keluarga juga bisa menimbulkan *stress* social yang mengharuskan keluarga beradaptasi terhadap perubahan *post* pembedahan(Sari et al., 2020)

Pasien akan bertemu dan banyak tenaga kesehatan selama menjalani proses pengobatan baik dirumah sakit maupun di klinik (Ratih Wiharni, 2022). Dan juga seorang pasien akan bertemu dengan tenaga kesehatan yang lebih banyak bila seorang pasien melalui prosedur pengobatan dengan tindakan operasi atau pembedahan, mulai dari Dokter Bedah, Dokter Anastesi, Dokter Radiologi, Perawat ruangan, Perawat Kamar Operasi, Perawat Anastesi, Perawat Pulih sadar, serta petugas lainnya seperti laboratorium maupun fisioterapi. Semua tenaga kesehatan itu memerankan tugas nya masing masing dengan tujuan untuk

memberikan pelayanan yang terbaik dalam pemulihan pasien tersebut. Dokter akan mengkaji pasien begitu juga dengan perawat akan melakukan pengkajian juga untuk memeriksa kesehatan fisik, factor emosionalnya, untuk mengetahui resiko yang akan terjadi selama proses prosedur pembedahan. Mengkoordinasikan berbagai pemeriksaan diagnostik yang telah dilakukan tenaga kehatan lain untuk mengidentifikasi diagnose keperawatan yang menggambarkan kebutuhan klien dan keluarga, selain itu juga bertujuan untuk mempersiapkan kondisi pasien baik secara fisik maupun mental dan juga untuk memberikan informasi yang berkaitan dalam prosedur pembedahan(Kurniawan et al., 2018)

Asuhan Keperawatan yang diberikan pada setiap pasien akan berbeda beda, merujuk dari diagnosis dan tindakan yang akan di lakukan untuk perjalanan dari pasien tersebut. Misalnya di kala pasien didiagnosis hipertensi, pasien akan diberikan asuhan tentang hipertensi selama penanganannya, Begitu semua kasus yang berbeda akan diberikan sesuai dengan diagnosis nya. Sedangkan untuk pasien yang akan menjalani pembedahan untuk prosedur pengobatannya akan diberikan Asuhan Perawatan tentang pembedahan nya atau diistilahkan Asuhan Keperawatan *Perioperative*.

Keperawatan *perioperative* dipraktikkan diseluruh dunia, walaupun peran dan terminologi berbeda dari satu negara ke negara lain, ataupun rumah sakit satu dengan rumah sakit yang lain. Akan tetapi semua rumah sakit di dunia, terdapat satu aspek yang di temukan yaitu memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien yang menjalani pembedahan. Dimana Keperawatan *Perioperative* ini menggambarkan tentang keragaman fungsi keperawatan yang didalam pemberiannya di bagi menjadi tiga (3) fase yaitu *Pre-Operative Fase, Intra-*

*Operative Fase* dan *Post-Operative Fase*. Setiap *Fase* akan di mulai pada waktu tertentu dan berakhir diwaktu tertentu pula, setiap waktu tersebut bila di jadikan satu atau digabungkan akan membentuk pengalaman bedah dengan proses dan standart praktik keperawatan sehingga terjadi tingkat kepuasan pelayanan dapat tercapai.

Perawatan yang diberikan sebelum, selama dan setelah operasi. Keperawatan perioperative ini hanya di rumah sakit yang memiliki ruang pembedahan. Pada periode perioperative ini digunakan untuk mempersiapkan pasien baik secara fisik maupun psikis untuk melewati prosedur pembedahan atau operasi. Tahapan perioperative ini bisa dilalui dengan sangat panjang ataupun sangat cepat yang melihat dari tingkat urgensi dari prosedur tindakan pembedahan dalam mengatasi masalah yang dihadapi oleh pasien. Untuk operasi darurat tahapan perioperative relative singkat, sedangkan untuk tahapan elektif akan bisa sangat lama. Keperawatan perioperative sendiri tidak hanya focus pada pelayanan pada pasien akan tetapi keperawatan *perioperative* juga focus pada petugas yang memberikan pelayanan di kamar operasi (HIPKABI, 2020)

#### 2.1.1 Defenisi Keperawatan *Perioperative*

Keperawatan *Perioperative* adalah hasil dari perkembangan keperawatan kamar operasi, yang focus pada pasien. Bukan prosedur atau teknik ( *patient – oriented* ) bukan *task Oriented*.

Keperawatan *Perioperative* adalah merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. Istilah *Perioperative* adalah suatu istilah gabungan yang mencakup tiga tahap dalam suatu proses pembedahan yaitu tahap

pra operasi, tahap intra operasi dan *post* operasi. Masing-masing tahap mencakup aktivitas atau intervensi keperawatan dan dukungan dari tim kesehatan lain sebagai satu tim dalam pelayanan pembedahan (Abdul Majid, 2018).

Keperawatan *Perioperative* adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan di kamar bedah yang langsung diberikan pasien, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan. Keperawatan *periopertif* berpedoman pada standar keperawatan dilandasi oleh etika keperawatan dalam lingkup tanggung jawab keperawatan. Perawat yang bekerja di kamar operasi harus memiliki kompetensi dalam memberikan asuhan keperawatan *Perioperative* (HIPKABI, 2022).

Perioperasi merupakan tahapan dalam proses pembedahan yang dimulai dari prabedah (*pre operatif*), bedah (*intra operatif*), dan *post* bedah (*post operatif*) (Aziz Alimul Hidayat, 2018). Perawatan *Perioperative* adalah perawatan yang diberikan sebelum, selama dan setelah operasi.

Menurut (Brunner & Suddarth, 2018) fase *Perioperative* mencakup tiga fase dan pengertiannya yaitu :

- a) Fase *pre operatif* dari peran keperawatan *Perioperative* dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi;
- b) Fase *intra operatif* dari keperawatan *Perioperative* dimulai ketika pasien masuk atau dipindah ke bagian atau departemen bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan dapat meliputi : memasang infus (IV), memberikan medikasi intravena, dan pemantauan fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan

menjaga keselamatan pasien;

- c) Fase *Post* operatif dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan . dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatana klinik atau di rumah. pada fase *post* operatif berlangsung fokus termasuk mengkaji efek agens anastesia, dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi.

### 2.1.2 Tahapan Asuhan Keperawatan *Perioperative*

Setiap prosedur pembedahan yang dilalui akan membentuk satu kesatuan pengalaman yang berbeda setiap pasien, dan itu pun akan mengalami tingkat keberhasilan yang berbeda sesuai dengan kondisi dari pasien, akan tetapi tahapan tahapan yang dilalui seorang pasien selama keperawatan *Perioperative* selama prosedur pembedahan pasien akan sama yaitu 3 ( Tiga ) Fase yaitu *Fase Pre – Operative, Fase Intra – Operative, Post – Operative* (Brunner & Suddarth, 2018)

#### 1) *Pre Operatif*

*Pre* operasi adalah dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi. Pada fase ini ada beberapa persiapan yang harus disiapkan oleh pasien sebelum dilakukan tindakan operasi (Dorland, 2020). *Pre* operasi adalah salah satu tahapan operasi dimulai ketika keputusan untuk pembedahan dibuat dan berakhir ketika klien di rujuk ke meja operasi (Potter, 2018). *Pre* operasi adalah fase dari *Perioperative* yang dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika pasien dikirim ke meja operasi (Dorland, 2020).

Fase *Pre – Operative* merupakan Fase dimana awal dari semua tindakan *Perioperative* dimulai, keberhasilan dari semua tindakan prosedur pembedahan tergantung pada Fase *Pre – Operative* ini dimulai. Fase pre-operatif, perawat pada

pertemuan pertama harus melakukan pengkajian dan diteruskan selama periode *perioperative* berlangsung. Dan pengkajian yang dibuat harus bersifat holistic yaitu menyangkut kebutuhan fisiologis, psikologis, spiritual, dan social pasien serta keluarga maupun orang penting bagi pasien. Setiap prosedur yang akan dilakukan di Fase ini harus benar, karena kesalahan yang terjadi di dalam prosedur Fase pre ini akan mengakibatkan suatu kefatalan pada Fase berikutnya. Ada beberapa pengertian Fase ini dimulai, antara lain saat pasien dilakukan pemeriksaan dan dimulai saat pasien menyatakan setuju untuk dilakukan prosedur operasi.

Persiapan Perawatan *Perioperative* di *Fase Pre-Operative*

### **A. Persiapan Fisik**

#### 1. Status Kesehatan Fisik secara Umum

Sebelum dilakukan prosedur pembedahan, sangat penting untuk dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, yang meliputi

- Identitas klien,
- Riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu ( alergi, penyakit menahun )
- Riwayat kesehatan keluarga
- Pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain- lain.

Selain pemeriksaan itu pasien sangat memerlukan dan harus istirahat yang cukup karena dengan istirahat yang cukup menjadikan pasien tidak akan mengalami stres fisik, tubuh lebih rileks sehingga bagi pasien yang memiliki riwayat hipertensi, tekanan darahnya dapat Stabil(Kozie &, 2021)

## 2. Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

Setiap pasien yang menjalani prosedur pembedahan, tidak lah sama dalam kondisi keseimbangan nutrisi, ada yang norma ada yang kurang. Pemenuhan kebutuhan nutrisi bisa ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipat kulit trisep, lingkaran lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Segala bentuk defisiensi nutrisi harus di koreksi sebelum pembedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan. Kondisi gizi buruk dapat mengakibatkan pasien mengalami berbagai komplikasi *post* operasi dan mengakibatkan pasien menjadi lebih lama dirawat di rumah sakit. Komplikasi yang paling sering terjadi adalah infeksi *post* operasi, dehisiensi (terlepasnya jahitan sehingga luka tidak bisa menyatu), demam dan penyembuhan luka yang lama. Pada kondisi yang serius pasien dapat mengalami sepsis yang bisa mengakibatkan kematian.(Sudiman, 2023)

## 3. Keseimbangan cairan dan elektrolit

Balance cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan. Demikian juga kadar elektrolit serum harus berada dalam rentang normal. Kadar elektrolit yang biasanya dilakukan pemeriksaan diantaranya adalah kadar natrium serum (normal : 135 -145 mmol/l), kadar kalium serum (normal : 3,5 – 5 mmol/l) dan kadar kreatinin serum (0,70 – 1,50 mg/dl). Keseimbangan cairan dan elektrolit terkait erat dengan fungsi ginjal. Dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolik obat- obatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik. Namun jika ginjal mengalami gangguan seperti oliguri/ anuria, insufisiensi renal akut, nefritis akut maka operasi harus

ditunda menunggu perbaikan fungsi ginjal. Kecuali pada kasus- kasus yang mengancam jiwa(Kurniawan et al., 2018)

#### 4. Pencukuran daerah operasi

Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/ menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Meskipun demikian ada beberapa kondisi tertentu yang tidak memerlukan pencukuran sebelum operasi, misalnya pada pasien luka insisi pada lengan. Tindakan pencukuran (scheren) harus dilakukan dengan hati- hati jangan sampai menimbulkan luka pada daerah yang dicukur. Sering kali pasien di berikan kesempatan untuk mencukur sendiri agar pasien merasa lebih nyaman. Daerah yang dilakukan pencukuran tergantung pada jenis operasi dan daerah yang akan dioperasi. Biasanya daerah sekitar alat kelamin (pubis) dilakukan pencukuran jika yang dilakukan operasi pada daerah sekitar perut dan paha. Misalnya : apendiktomi, herniotomi, uretrolithiasis, operasi pemasangan plate pada fraktur femur, hemmoroidektomi. Selain terkait daerah pembedahan, pencukuran pada lengan juga dilakukan pada pemasangan infus sebelum pembedahan (HIPKABI, 2020)

#### 5. *Personal hygiene*

Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang di operasi. Pada pasien yang kondisi fisiknya kuat diajarkan untuk mandi sendiri dan membersihkan daerah operasi dengan lebih seksama. Sebaliknya jika pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri

maka perawat akan memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan personal hygiene (HIPKABI, 2020)

#### 6. Latihan pra operasi

Berbagai latihan sangat diperlukan pada pasien sebelum operasi, hal ini sangat penting sebagai persiapan pasien dalam menghadapi kondisi *post* operasi, seperti: nyeri daerah operasi, batuk dan banyak lendir pada tenggorokan. Latihan-latihan yang diberikan pada pasien sebelum operasi, antara lain :

- Latihan nafas dalam

Latihan nafas dalam sangat bermanfaat bagi pasien untuk mengurangi nyeri setelah operasi dan dapat membantu pasien relaksasi sehingga pasien lebih mampu beradaptasi dengan nyeri dan dapat meningkatkan kualitas tidur. Selain itu teknik ini juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi darah setelah anestesi umum. Dengan melakukan latihan tarik nafas dalam secara efektif dan benar maka pasien dapat segera mempraktekkan hal ini segera setelah operasi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

- Latihan batuk efektif

Latihan batuk efektif juga sangat diperlukan bagi klien terutama klien yang mengalami operasi dengan anestesi general. Karena pasien akan mengalami pemasangan alat bantu nafas selama dalam kondisi teranestesi. Sehingga ketika sadar pasien akan mengalami rasa tidak nyaman pada tenggorokan. Dengan terasa banyak lendir kental di tenggorokan. Latihan batuk efektif sangat bermanfaat bagi pasien setelah operasi untuk mengeluarkan lendir atau sekret tersebut.

- Latihan gerak sendi

Latihan gerak sendi merupakan hal sangat penting bagi pasien sehingga setelah operasi, pasien dapat segera melakukan berbagai pergerakan yang

diperlukan untuk mempercepat proses penyembuhan. Pasien/ keluarga pasien seringkali mempunyai pandangan yang keliru tentang pergerakan pasien setelah operasi. Banyak pasien yang tidak berani menggerakkan tubuh karena takut jahitan operasi sobek atau takut luka operasinya lama sembuh. Pandangan seperti ini jelas keliru karena justru jika pasien selesai operasi dan segera bergerak maka pasien akan lebih cepat merangsang usus (peristaltik usus) sehingga pasien akan lebih cepat kentut/ flatus. Keuntungan lain adalah menghindarkan penumpukan lendir pada saluran pernafasan dan terhindar dari kontraktur sendi dan terjadinya dekubitus. Tujuan lainnya adalah memperlancar sirkulasi untuk mencegah stasis vena dan menunjang fungsi pernafasan optimal. Intervensi ditujukan pada perubahan posisi tubuh dan juga *Range of Motion* (ROM). Latihan perpindahan posisi dan ROM ini pada awalnya dilakukan secara pasif namun kemudian seiring dengan bertambahnya kekuatan tonus otot maka pasien diminta melakukan secara mandiri (HIPKABI, 2020).

## **B. Persiapan Penunjang**

Persiapan penunjang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan pembedahan. Tanpa adanya hasil pemeriksaan penunjang, maka dokter bedah tidak mungkin bisa menentukan tindakan operasi yang harus dilakukan pada pasien. Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium maupun pemeriksaan lain seperti ECG, dan lain-lain. Sebelum dokter mengambil keputusan untuk melakukan operasi pada pasien, dokter melakukan berbagai pemeriksaan terkait dengan keluhan penyakit pasien sehingga dokter bisa menyimpulkan penyakit yang diderita pasien. Setelah dokter bedah memutuskan untuk dilakukan operasi maka dokter anastesi berperan untuk

menentukan apakah kondisi pasien layak menjalani operasi. Untuk itu dokter anastesi juga memerlukan berbagai macam pemeriksaan laboratorium terutama pemeriksaan masa perdarahan (bledding time) dan masa pembekuan (clotting time) darah pasien, elektrolit serum, hemoglobin, protein darah, dan hasil pemeriksaan radiologi berupa foto thoraks dan EKG (HIPKABI, 2020).

### **C. Pemeriksaan Status Anastesi**

Pemeriksaan status fisik untuk pembiusan perlu dilakukan untuk keselamatan selama pembedahan. Sebelum dilakukan anastesi demi kepentingan pembedahan, pasien akan mengalami pemeriksaan status fisik yang diperlukan untuk menilai sejauh mana resiko pembiusan terhadap diri pasien. Pemeriksaan yang biasa digunakan adalah pemeriksaan dengan menggunakan metode ASA (*American Society of Anesthesiologist*)(Putra, 2022). Pemeriksaan ini dilakukan karena obat dan teknik anastesi pada umumnya akan mengganggu fungsi pernafasan, peredaran darah dan sistem saraf.

ASA, ada skala yang menunjukkan beratnya resiko. Skala memakai angka 1 – 6 yang semakin tinggi angkanya, makin berat resikonya. Pengkajian dan klasifikasi pasien dilaksanakan oleh ahli anastesi sebelum pembedahan dilaksanakan. Klasifikasi status fisik menurut ASA adalah sebagai berikut :

- ASA 1 : Pasien tidak memiliki kelainan organik maupun sistemik selain penyakit yang akan dioperasi.
- ASA 2 : Pasien yang memiliki kelainan sistemik ringan sampai dengan sedang selain penyakit yang akan dioperasi. Misalnya diabetes mellitus yang terkontrol atau hipertensi ringan

- ASA 3 : Pasien memiliki kelainan sistemik berat selain penyakit yang akan dioperasi, tetapi belum mengancam jiwa. Misalnya diabetes mellitus yang tak terkontrol, asma bronkial, hipertensi tak terkontrol
- ASA 4 : Pasien memiliki kelainan sistemik berat yang mengancam jiwa selain penyakit yang akan dioperasi. Misalnya asma bronkial yang berat, koma diabetikum
- ASA 5 : Pasien dalam kondisi yang sangat jelek dimana tindakan anestesi mungkin saja dapat menyelamatkan tapi risiko kematian tetap jauh lebih besar. Misalnya operasi pada pasien koma berat
- ASA 6 : Pasien yang telah dinyatakan telah mati otaknya yang mana organnya akan diangkat untuk kemudian diberikan sebagai organ donor bagi yang membutuhkan.

Untuk operasi darurat, di belakang angka diberi huruf E (*emergency*) atau D (darurat), mis: operasi apendiks diberi kode ASA 1 E(Putra., 2022)

#### ***D. Inform Consent***

Selain dilakukannya berbagai macam pemeriksaan penunjang terhadap pasien, hal lain yang sangat penting terkait dengan aspek hukum dan tanggung jawab dan tanggung gugat, yaitu *Inform Consent*. Baik pasien maupun keluarganya harus menyadari bahwa tindakan medis, operasi sekecil apapun mempunyai resiko. Oleh karena itu setiap pasien yang akan menjalani tindakan medis, wajib menuliskan surat pernyataan persetujuan dilakukan tindakan medis (pembedahan dan anestesi).

*Inform Consent* sebagai wujud dari upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspek etik hukum, maka pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi (HIPKABI,

2020). Artinya apapun tindakan yang dilakukan pada pasien terkait dengan pembedahan, keluarga mengetahui manfaat dan tujuan serta segala resiko dan konsekuensinya. Pasien maupun keluarganya sebelum menandatangani surat pernyataan tersebut akan mendapatkan informasi yang detail terkait dengan segala macam prosedur pemeriksaan, pembedahan serta pembiusan yang akan dijalani. Jika petugas belum menjelaskan secara detail, maka pihak pasien/ keluarganya berhak untuk menanyakan kembali sampai betul- betul paham. Hal ini sangat penting untuk dilakukan karena jika tidak maka penyesalan akan dialami oleh pasien/ keluarga setelah tindakan operasi yang dilakukan ternyata tidak sesuai dengan gambaran keluarga.

#### **E. Persiapan Mental/Psikis.**

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Contoh: perubahan fisiologis yang muncul akibat kecemasan dan ketakutan misalkan pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan sebelum operasi dapat mengakibatkan pasien sulit tidur dan tekanan darahnya akan meningkat sehingga operasi bisa dibatalkan (HIPKABI, 2020).

Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dideteksi dengan adanya perubahan- perubahan fisik seperti: meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, gerakan- gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menayakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, dan

sering berkemih. Perawat perlu mengkaji mekanisme koping yang biasa digunakan oleh pasien dalam menghadapi stres. Disamping itu perawat perlu mengkaji hal-hal yang bisa digunakan untuk membantu pasien dalam menghadapi masalah ketakutan dan kecemasan ini, seperti adanya orang terdekat, tingkat perkembangan pasien, faktor pendukung/ *support system*.

Peranan perawat dalam memberikan dukungan mental dapat dilakukan dengan berbagai cara:

1. Membantu pasien mengetahui tentang tindakan- tindakan yang dialami pasien sebelum operasi, memberikan informasi pada pasien tentang waktu operasi, hal-hal yang akan dialami oleh pasien selama proses operasi, menunjukkan tempat kamar operasi, dll.
2. Dengan mengetahui berbagai informasi selama operasi maka diharapkan pasien menjadi lebih siap menghadapi operasi, meskipun demikian ada keluarga yang tidak menghendaki pasien mengetahui tentang berbagai hal yang terkait dengan operasi yang akan dialami pasien.
3. Memberikan penjelasan terlebih dahulu sebelum setiap tindakan persiapan operasi sesuai dengan tingkat perkembangan. Gunakan bahasa yang sederhana dan jelas. Misalnya: jika pasien harus puasa, perawat akan menjelaskan kapan mulai puasa dan sampai kapan, manfaatnya untuk apa, dan jika diambil darahnya, pasien perlu diberikan penjelasan tujuan dari pemeriksaan darah yang dilakukan, dll. Diharapkan dengan pemberian informasi yang lengkap, kecemasan yang dialami oleh pasien akan dapat diturunkan dan mempersiapkan mental pasien dengan baik.

4. Memberi kesempatan pada pasien dan keluarganya untuk menanyakan tentang segala prosedur yang ada. Dan memberi kesempatan pada pasien dan keluarga untuk berdoa bersama- sama sebelum pasien di antar ke kamar operasi.
5. Mengoreksi pengertian yang salah tentang tindakan pembedahan dan hal- hal lain karena pengertian yang salah akan menimbulkan kecemasan pada pasien.
6. Kolaborasikan dengan dokter terkait pemberian obat pre medikasi, seperti valium dan diazepam tablet sebelum pasien tidur untuk menurunkan kecemasan dan pasien dapat tidur sehingga kebutuhan istirahatnya terpenuhi.
7. Pada saat pasien telah berada di ruang serah terima pasien di kamar operasi, petugas kesehatan di situ akan memperkenalkan diri sehingga membuat pasien merasa lebih tenang. Untuk memberikan ketenangan pada pasien, keluarga juga diberikan kesempatan untuk mengantar pasien sampai ke batas kamar operasi dan memperkenankan untuk menunggu di ruang tunggu yang terletak di depan kamar operasi.(HIPKABI, 2020)

#### **F. Obat – Obatan Pre Medikasi**

Sebelum operasi dilakukan pada esok harinya. Pasien akan diberikan obat- obatan pre medikasi untuk memberikan kesempatan pasien mendapatkan waktu istirahat yang cukup. Obat- obatan premedikasi yang diberikan biasanya adalah valium atau diazepam. Antibiotik profilaksis biasanya di berikan sebelum pasien di operasi. Antibiotik profilaksis yang diberikan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya infeksi selama tindakan operasi, antibiotika profilaksis biasanya di berikan 1- 2 jam sebelum operasi dimulai dan dilanjutkan *post* bedah 2- 3 kali (Putra., 2022)

## G. Puasa

Pasien dengan tindakan pembedahan diperlukan periode puasa. Ada perbedaan pendapat tentang puasa *Pre Operasi*.

### 1. Lama

Perintah lama sebelum operasi adalah jangan ada yang masuk mulut setelah tengah malam ( jam 7 malam ), perintah ini akan memberikan masalah Keseimbangan cairan – bagi sebagian penderita, perintah ini berarti cairan oral yang terakhir masuk sekitar jam 7 malam, apabila pembedahan dilakukan jam 12 siang akan terjadi deficit cairan yang cukup banyak. Kondisi ini bias berbahaya pada pasien karena pasien dalam kondisi dehidrasi. Buat penderita anak anak sangat membenci sekali Puasa dan retriksi minum, mereka lebih rentan mengalami deficit cairan

### 2. Terbaru

Berdasarkan pengetahuan yang terbaru, penderita dengan pembedahan tanpa resiko tertentu adalah

- Hindari makanan padat selama 4 jam Pra-Op
- Minum air putih sampai 2 jam pra-op
- Pengobatan oral yang diminum dengan seteguk air yang tidak meningkatkan resiko
- Sarapan ringan yang aman bagi penderita jika jadwal operasinya sore hari

Yang terpenting bagi penderita untuk memahami bahwa gula gula dan permen karet juga dianggap sabagai makanan padat, dan tea serta kopi bukan air putih. Pada kasus dengan kedaruratan dapat dilakukan langsung operasi tanpa puasa, apabila resiko tidak dilakukan pembedahan itu melebihi resiko dari aspirasi. Pasien dengan local anastesi, juga perlu dipuaskan, karena teknik pembedahan

dengan local anastesi kalau kondisi gagal dan memerlukan tindakan general atau Spinal anastesi Blok.(Putra et al., 2022)

## **H. Protesis dan Bahan Logam**

Protesis yang terpasang pada pasien yang terbuat dari logam harus dilepaskan dan disimpan bersama keluarga atau bersama petugas perawat diruangan. Protesis yang dimaksud disini adalah barang berbahan logam yang menempel yang bisa mengakibatkan kejadian yang tidak diinginkan berupa combutio karena penggunaan ESU pada waktu proses pembedahan.

Protesis protesisi yang harus dilepas

- Gigi palsu, selama pembedahan berbahaya terlepasnya gigi yang longgar yang kemudian tertelan yang mengakibatkan aspirasi.
- Kontak Lensa, bila tetap terpasang, lensa kontak dapat menyebabkan abrasi kornea dan juga hilang.
- Perhiasan, Perhiasan logam akan dapat menyebabkan tubuh pasien terbakar karena penggunaan Mesin ESU

Ada beberapa protesis yang tidak bias dilepas, akan tetapi semua protesi yang tidak memungkinkan dilepas harus dibertahukan untuk menghindari kerusakan baik proses sendiri ataupun tubuh pasien (HIPKABI, 2020)

### 2) Intra Operatif

*Fase intra-Operative* adalah bagian dari Keperawatan perioperative, Fase ini dimulai saat pasien berada atau masuk kamar operasi. Aktivitas yang dilakukan pada tahap ini adalah segala macam aktivitas yang dilakukan oleh perawat di ruang operasi, mulai dari re-check kondisi pasien hingga persiapan operasi sendiri, baik instrument, implant maupun material kesehatan lainnya yang menunjang dari

prosedur operasi, akan tetapi fokus dari perawat kamar operasi selama menjalani prosedur pembedahan pada perbaikan, koreksi atau menghilangkan masalah-masalah fisik yang mengganggu pasien (HIPKABI, 2020). Tentunya pada saat dilakukan pembedahan akan muncul permasalahan baik fisiologis maupun psikologis pada diri pasien. Untuk itu keperawatan intra operatif tidak hanya berfokus pada masalah fisiologis yang dihadapi oleh pasien selama operasi, namun juga harus berfokus pada masalah psikologis yang dihadapi oleh pasien. Sehingga pada akhirnya akan menghasilkan asuhan keperawatan yang terintegrasi baik secara pelayanan maupun dokumentasi.

Prosedur pembedahan yang diberikan kepada pasien bertujuan untuk memberikan hasil yang maksimal, dan untuk menunjang itu diperlukan tenaga yang professional, yang memiliki visi dan misi yang sama. tenaga professional itu terdiri dari Dokter ahli bedah, dokter ahli anastesi, perawat kamar operasi, baik perawat bedah maupun anastesi.

Segala bentuk informasi mengenai pasien harus dijelaskan secara detail oleh ruangan pada Fase ini. Meskipun sebelum di Fase *Pre-Operative* sudah dilakukan pemeriksaan bersama sama. Karena informasi ulang di *Fase intra operative* ini akan menjamin prosedur pembedahan secara optimal. selain perkembangan yang diinformasikan sebelum pasien dilakukan pembedahan, penjelasan *post* operasi kepada semua tenaga ahli sangat diperlukan diperuntukkan sebagai antisipasi terburuk selama prosedur pembedahan, Selain dijelaskan atau dikomunikasikan harus semuanya didokumentasikan secara detail (HIPKABI, 2020).

### **Persiapan saat Intra Operative**

Perawat dalam kamar operasi berfungsi sebagai penjamin kelancaran jalannya operasi, serta menjamin keselamatan pasien selama tindakan pembedahan, akan tetapi secara umum aktivitas seorang perawat dikamar operasi sebagai instrument dan seirkular nurse. Perawat sirkular selama *Fase* ini bertugas mengatur ruang operasi, melindungi keselamatan pasien dan juga membantu kebutuhan dari anggota tim bedah selama pembedahan itu berlangsung. Secara umum, persiapan yang di lakukan selama *Fase Intra-Operative* ada 4 hal yang lalui baik dari dokter maupun perawat. Persipan – persiapan antara lain (HIPKABI, 2020).;

#### **1. Ruangan**

Untuk mencapai hasil terbaik, ruangan sangat perlu disiapkan, ruangan harus dicegah terjadinya perkembangan mikroorganisme, yang beresiko akan berkembang kedalam tubuh pasien dan akan memungkinkan mengakibatkan infeksi. Dalam arti lain aseptis ruangan diperlukan, baik dengan menggunakan tindakan kimiawi maupun mekanis atau tindakan fisik, termasuk dalam cakupan yang akan masuk dalam ruangan tersebut, semisal sandal operasi, baju harian operasi, masker operasi maupun topi operasi dll.

#### **2. Tenaga Ahli**

Persiapan tenaga ahli, sangat harus dilakukan baik dari tim bedah maupun tim pembiusan. Terutama tim bedah harus melalui tahapan sebelum melakukan pembedahan yaitu tahapan cuci tangan ( *Scrubbing* ), tahapan pemakaian Baju Operasi ( *Gowning* ), tahapan pemakaian sarung tangan Operasi steril ( *Gloving* ). Semua tim Ahli harus bisa melakukan prosedur dengan baik untuk mendapatkan tatalaksana aseptis dan antisepsis secara maksimal, sehingga akan menurunkan

perkembangan dari mikroorganisme, dan ini merupakan cara untuk menghindari kontaminasi nosocomial. Disamping 3 tahapan itu juga diperuntukkan untuk perlindungan diri dari tim Ahli selama prosedur pembedahan berlangsung, karena akan secara langsung akan bersentuhan dengan cairan tubuh dari pasien

a. Pasien

Pasien yang sudah masuk *Fase intra operative* akan melalui beberapa prosedur, *recheck* kembali sebelum dilakukan pembiusan, *recheck* kondisi sebelum dilakukan pembedahan. Sebelum dilakukan pembedahan pasien juga perlu dilakukan aseptis maksudnya adalah pencucian daerah operasi untuk tetap menjaga kebersihan daerah incise, membuat daerah operasi steril dengan desinfeksi daerah operasi dan tindakan drapping

b. Intrumen

Pada *Fase* ini instrument harus benar benar dalam kondisi steril karena akan kontak secara langsung dengan tubuh pasien selama prosedur pembedahan. Jumlah dan kegunaan sesuai tanpa berlebihan. Penataan juga harus jauh dari area benda non steril.

**Aktivitas selama *Fase Intra-Operative***

Dalam *Fase intra-Operative* ini ada beberapa aktivitas yang harus diperhatikan yaitu *Safety Management*, *Monitoring Fisologis*, *Monitoring Psikologis* dan *Koordinasi Nursing Care* (HIPKABI, 2020).

A. *Safety Management*

Memberikan asuhan keperawatan adalah upaya kompleks perawat yang sangat tergantung pada system informasi dan komunikasi. Informasi yang terarah memungkinkan tim kesehatan yang berbeda profesi dijadikan satu visi dalam

melakukan pekerjaan. Keselamatan pasien merupakan yang paling utama, segala hal yang dilakukan dalam fase intra-operatif bertujuan utama untuk mencegah terjadinya kesalahan.

Sesuai dengan program manajemen komunikasi dan informasi (MKI) dari penilaian akreditasi rumah sakit. maka rumah sakit akan mengidentifikasi kebutuhan informasi, merancang suatu system manajemen informasi, mendefinisikan, mendapat data dan informasi, menganalisis data dan mengubahnya menjadi informasi, mengirim serta melaporkan data informasi, dan mengintegrasikan dan menggunakan informasi.

Program sasaran keselamatan pasien wajib di komunikasikan dan diinformasikan untuk tercapainya hal-hal sebagai berikut:

1. Ketepatan identifikasi pasien,
2. Peningkatan komunikasi yang efektif,
3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai,
4. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi,
5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan,
6. Pengurangan risiko pasien jatuh (RI, 2022)

#### B. Memonitoring Fisiologis

Pemantauan kondisi secara psikologis pada Fase intra Operative antara lain :

##### a. Balance Cairan

Selama prosedur pembedahan, keseimbangan cairan sangat penting karna akan berakibat pada pasien jika kurang atau berlebih. Dan itu bisa dilihat dari cairan yang masuk dan keluar.

b. Cardio Pulmonal

Pemantauan kondisi cardio pulmonal secara continue dan di dokumentasikan oleh perawat anastesi, meliputi pernafasan, nadi dan tekanan darah, peredaran dll

c. Vital Sign

Pemantauan tanda-tanda vital penting dilakukan untuk memastikan kondisi klien masih dalam batas normal. Jika terjadi gangguan harus dilakukan intervensi secepatnya

C. Memonitoring Psikologis

Dukungan Psikologis (sebelum induksi dan bila pasien sadar) antara lain :

- a. Memberikan dukungan emosional pada pasien
- b. Berdiri di dekat klien dan memberikan sentuhan selama prosedur induksi
- c. Mengkaji status emosional klien
- d. Mengkomunikasikan status emosional klien kepada tim kesehatan (jika ada perubahan)

D. Koordinasi Nursing Care

Tindakan yang dilakukan antara lain :

- a. Memanage keamanan fisik pasien
- b. Mempertahankan prinsip dan teknik aseptis

Di Fase intra-Operative ini akan berakhir saat pasien telah berindah ke ruangan pulih sadar dan masuk dalam Fase *Post Operative* (HIPKABI, 2020).

### 3) *Post Operatif*

Keperawatan *post* operatif adalah periode akhir dari keperawatan *Perioperative*. Selama periode ini proses keperawatan diarahkan pada menstabilkan kondisi pasien pada keadaan fisiologis pasien, menghilangkan nyeri dan pencegahan komplikasi. Pengkajian yang cermat dan intervensi segera membantu pasien kembali pada fungsi optimalnya dengan cepat, aman dan nyaman (HIPKABI, 2020).

Fase ini dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan (Recovery Room) dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau di rumah. Lingkup aktivitas keperawatan mencakup rentang aktivitas yang luas selama periode ini. Pada fase ini fokus pengkajian meliputi efek agen anestesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan

Upaya yang dapat dilakukan diarahkan untuk mengantisipasi dan mencegah masalah yang kemungkinan muncul pada tahap ini. Pengkajian dan penanganan yang cepat dan akurat sangat dibutuhkan untuk mencegah komplikasi yang memperlama perawatan di rumah sakit atau membahayakan diri pasien. Memperhatikan hal ini, asuhan keperawatan *postoperatif* sama pentingnya dengan prosedur pembedahan itu sendiri.

#### A. Tahapan Keperawatan *Post-Operatif*

Perawatan *post-operatif* meliputi beberapa tahapan (HIPKABI, 2020), diantaranya :

1. Pemindahan pasien dari kamar operasi ke unit perawatan *post* anestesi ( *recovery Room* )
2. Perawatan *post* anestesi di ruang pemulihan ( *Recovery Room* )
3. Transportasi pasien ke ruang rawat
4. Perawatan di ruang rawat.

#### B. Perawatan *Post Anestesi* Di Ruang Pemulihan ( *Recovery Room* ) Dan Ruang Intensif

Setelah selesai tindakan pembedahan, pasien dirawat sementara di ruang RR, sampai kondisi pasien stabil, tidak mengalami komplikasi operasi dan memenuhi syarat untuk dipindahkan ke ruang perawatan ( Bangsal Perawatan ) PACU atau RR biasanya terletak berdekatan dengan ruang operasi, hal ini disebabkan oleh beberapa hal, antaranya ;

1. Perawat disiapkan dalam merawat *post* operasi ( Perawat Anestesi )
2. Ahli anestesi dan ahli bedah
3. Alat monitoring dan peralatan khusus penunjang lainnya.

Alat monitoring yang terdapat di ruang ini digunakan untuk memberikan penilaian pada kondisi pasien. Jenis peralatan diantaranya adalah alat bantu pernafasan : Oksigen, Laringoskop, Set Trakheostomi, peralatan bronchial, kateter nasal, ventilator mekanik dan peralatan suction.

Selain itu di ruang ini juga harus terdapat alat yang digunakan untuk memantau status hemodinamika, dan alat alat untuk mengatasi permasalahan

hemodinamika. Selain alat alat tersebut, pasien harus ditempatkan pada tempat tidur khusus yang yaman dan aman serta memudahkan akses bagi pasien seperti : pemindahan darurat. Dan dilengkapi dengan kelengkapan yang digunakan untuk mempermudah perawatan. Pasien tetap berada dalam PACU sampai pulih sepenuhnya dari pengaruh anastesi, yaitu tekanan darah stabil, fungsi pernafasan adekuat, saturasi oksigen minimal 95%, dan tingkat kesadaran yang baik.(HIPKABI, 2020)

Kriteria penilaian yang digunakan untuk menentukan kesiapan pasien untuk dikeluarkan dari PACU adalah

1. Fungsi pulmonal yang tidak terganggu
2. Hasil oksimetri nadi menunjukkan saturasi oksigen yang adekuat
3. Tanda tanda vital stabil,termasuk tekanan darah
4. Orientasi pasien terhadap tempat, waktu, dan orang
5. Haluran urine tidak kurang dari 30ml/jam
6. Mual dan muntah dalam control
7. Nyeri minimal.

C. Tujuan Perawatan Pasien Di Pacu adalah

1. Mempertahankan jalan nafas

Dengan mengatur posisi, memasang suction dan pemasangan mayo/gudel.

2. Mempertahankan ventilasi/oksigenasi

Ventilasi dan oksigenasi dapat dipertahankan dengan pemberian bantuan nafas melalui ventilaor mekanik atau nasal kanul.

### 3. Mempertahakan sirkulasi darah

Mempertahankan sirkulasi darah dapat dilakukan dengan pemberian cairan plasma ekspander.

### 4. Observasi keadaan umum

Keadaan umum dari pasien harus diobservasi untuk mengetahui keadaan pasien, seperti kesadaran dan sebagainya. *Vomitus* atau muntahan mungkin saja terjadi akibat pengaruh anastesi sehingga perlu dipantau kondisi *vomitusnya*. Selain itu drainase sangat penting untuk dilakukan observasi terkait dengan kondisi perdarahan yang dialami pasien.

### 5. *Balance* cairan

Harus diperhatikan untuk mengetahui input dan output cairan klien. Cairan harus balance untuk mencegah komplikasi lanjutan, seperti dehidrasi akibat perdarahan atau justru kelebihan cairan yang justru menjadi beban bagi jantung dan juga mungkin terkait dengan fungsi eliminasi pasien.

### 6. Mempertahankan kenyamanan dan mencegah resiko injury.

Pasien *post* anastesi biasanya akan mengalami kecemasan, disorientasi dan beresiko besar untuk jatuh. Tempatkan pasien pada tempat tidur yang nyaman dan pasang side railnya. Nyeri biasanya sangat dirasakan pasien, diperlukan intervensi keperawatan yang tepat juga kolaborasi dengan medi terkait dengan agen pemblok nyerinya. Tindakan *Post operatif* Ketika pasien sudah selesai dalam tahap intraoperatif, setelah itu pasien di pindahkan keruang perawatan, maka hal – hal yang harus perawat lakukan, yaitu :

1. Monitor tanda – tanda vital dan keadaan umum pasien, drainage, tube/selang, dan komplikasi. Begitu pasien tiba di bangsal langsung monitor kondisinya.

Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan pertama yang dilakukan di bangsal setelah *postoperatif*.

2. Manajemen Luka Amati kondisi luka operasi dan jahitannya, pastikan luka tidak mengalami perdarahan abnormal. Observasi *discharge* untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Manajemen luka meliputi perawatan luka sampai dengan pengangkatan jahitan.

### 3. Mobilisasi dini

Mobilisasi dini yang dapat dilakukan meliputi ROM, nafas dalam dan juga batuk efektif yang penting untuk mengaktifkan kembali fungsi neuromuskuler dan mengeluarkan sekret dan lendir.

### 4. Rehabilitasi

Rehabilitasi diperlukan oleh pasien untuk memulihkan kondisi pasien kembali. Rehabilitasi dapat berupa berbagai macam latihan spesifik yang diperlukan untuk memaksimalkan kondisi pasien seperti sedia kala.

### 5. Discharge Planning

Merencanakan kepulangan pasien dan memberikan informasi kepada klien dan keluarganya tentang hal-hal yang perlu dihindari dan dilakukan sehubungan dengan kondisi/penyakitnya *post* operasi.

Ada 2 macam discharge planning :

- a. Untuk perawat : berisi point-point *discharge planing* yang diberikan kepada klien (sebagai dokumentasi)
- b. Untuk pasien : dengan bahasa yang bisa dimengerti pasien dan lebih detail

Dalam merencanakan kepulangan pasien kita harus memperhatikan 4 hal berikut :

### 1. *Home Care preparation*

Memodifikasi lingkungan rumah sehingga tidak mengganggu kondisi klien, contoh Klien harus diatas kursi roda, pakai alat bantu jalan, kita juga harus memastikan ada yang merawat pasien.

### 2. *Client/ Family education*

Berikan edukasi tentang kondisi klien, cara merawat luka dan hal hal yang dilakukan dan dihindari kepada keluarga klien, terutama orang yang merawat klien

### 3. *Psycososial preparation*

Tujuan persiapan ini adalah untuk memastikan hubungan interpersonal social dan aspek psikososial klien tetap terjaga

### 4. *Healt Care Resources*

Pastikan bahwa klien dan keluarga mengetahui adanya pusat layanan kesehatan yang terdekat dari rumah klien, sehingga jika terjadi kondisi darurat bisa segera ada pertolongan.

## 2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pasien *Post* Operasi Untuk Melakukan Mobilisasi Dini

Ada beberapa hal yang mempengaruhi pasien *post* operasi untuk melakukan aktivitas mobilisasi dini setelah menjalani prosedur pembedahan diantaranya

### 1. Usia

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama (Sonang et al., 2019). Berdasarkan dari beberapa definisi tentang usia, maka usia dapat didefinisikan

sebagai lamanya seseorang hidup dihitung dari tahun lahirnya sampai dengan ulang tahunnya yang terakhir.

#### Klasifikasi Usia

Pembagian kategori usia menurut badan kesehatan dunia atau WHO dibagi menjadi :

1. Berusia 0 – 17 Tahun adalah Masa Anak – anak dibawah umur
2. Berusia 18 – 65 Tahun memasuki Masa Pemuda
3. Berusia 66 – 79 Tahun adalah Masa Setengah baya
4. Berusia 80 – 99 Tahun merupakan Orang Tua
5. Berusia 100 Tahun keatas adalah Orang Tua berusia Panjang

Sedangkan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 dalam (Sonang et al., 2019) kategori umur, yakni :

1. Masa balita usia 0 – 5 tahun
2. Masa kanak-kanak usia 5 – 11 tahun
3. Masa remaja awal usia 12 – 16 tahun
4. Masa remaja akhir usia 17 – 25 tahun
5. Masa dewasa awal usia 26 – 35 tahun
6. Masa dewasa akhir usia 36 – 45 tahun
7. Masa lansia awal usia 46 – 55 tahun
8. Masa lansia akhir usia 56 – 65 tahun
9. Masa manula usia 65 – ke atas

Dalam penelitian ini yang dipakai untuk menentukan indikator usia adalah kategori usia menurut Depkes RI.

## 2. Jenis Kelamin

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), jenis kelamin adalah sifat (keadaan) jantan (laki-laki) atau betina (perempuan). Pada artikel (Afra, 2023) menurut Hungu pada tahun 2007, jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Sedangkan menurut Depkes RI di tahun 2022 dalam buku Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga, jenis kelamin adalah karakteristik biologis-anatomis (khususnya sistem reproduksi dan hormonal) diikuti dengan karakteristik fisiologis tubuh yang menentukan seseorang laki-laki atau perempuan. Dalam pendapat Lestary tahun 2021 tentang jenis kelamin adalah perbedaan antara pria dan wanita yang memiliki perbedaan pada bentuk, tinggi, serta jenis kelamin. Perbedaan biologis yang umumnya dijumpai yaitu berat badan, struktur organ reproduksi, dan fungsinya. Sedangkan menurut Handayani pada tahun 2002 jenis kelamin adalah pembagian jenis kelamin yang ditentukan secara biologis melekat pada jenis kelamin tertentu. Dari beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin adalah perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan yang melibatkan sifat, keadaan, serta karakteristik anatomis dan fisiologis tubuh, termasuk sistem reproduksi dan hormonal. Ini mencakup sifat jantan atau betina, perbedaan biologis di bidang sistem reproduksi dan hormonal, serta karakteristik fisiologis tubuh yang menentukan apakah seseorang termasuk dalam kategori laki-laki atau perempuan

## 3. Lokasi Operasi

Menurut KBBI lokasi adalah tempat atau letak, sedangkan Operasi merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (Sjamsuhidajat R, 2017). Jadi

Lokasi operasi" merujuk pada bagian tubuh di mana operasi dilakukan atau daerah spesifik di dalam tubuh di mana intervensi bedah dilakukan. Setiap operasi memiliki lokasi yang unik tergantung pada jenis prosedur yang dilakukan dan kondisi medis yang sedang diatasi.

#### 4. Pendidikan

Menurut (SISDIKNAS, 2003) Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Dalam (SISDIKNAS, 2003) pendidikan di Indonesia dibagi menjadi 3 jenjang pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.

##### a. Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar dan madrasah ibtadiyah (Mi) dan bentuk lain sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs)

##### b. Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk sekolah menengah atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), sekolah menengah kejuruan (SMK) dan madrasah Aliyah kejuruan (MAK) atau bentuk lain sederajat.

### c. Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, spesialis dan doctor yang diselenggarakan di perguruan tinggi dalam bentuk akademi, politeknik, institute atau universitas.

### 5. Pengalaman Operasi Sebelumnya

Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami (dijalani, dirasakan, ditanggung) (KBBI, 2005). Pengalaman juga diartikan sebagai memori episodik, yaitu memori yang menerima dan menyimpan peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu, yang berfungsi sebagai refrensi otobiografi. Pengalaman juga merupakan hal yang tak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia sehari-harinya. Pengalaman sangat berharga bagi setiap manusia, dan pengalaman juga dapat diberikan kepada siapa saja untuk digunakan dan menjadi pedoman serta pembelajaran manusia. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2018)

## 2.2 Konsep Mobilisasi Dini

### 2.2.1 Defenisi Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah proses aktivitas yang dilakukan sesudah pembedahan, mulai dari olahraga ringan di tempat tidur hingga kemampuan untuk bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi, dan keluar dari kamar tidur (Brunner & Suddarth, 2018). Mobilisasi dini merupakan aspek penting dari fungsi fisiologis karena penting untuk mempertahankan otonomi. Dari kedua definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini merupakan upaya mempertahankan otonomi sedini mungkin dengan membimbing pasien untuk mempertahankan fungsi fisiologisnya.

### 2.2.2 Mobilisasi Dini *Post* Operasi

Mobilisasi dini adalah aktivitas yang dilakukan oleh pasien *post* pembedahan, mulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernapasan, latihan batuk efektif dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar (Inggrid 2019). Mobilisasi dini merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk membantu pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya sedini mungkin untuk berjalan. Menurut (Ghofur, 2022) dengan melakukan intervensi mobilisasi dini 4 jam setelah selesai tindakan operasi pada pasien *post* operasi abdomen dengan general anestesi, peristaltik ususnya sudah muncul. Menurut (Livana et al., 2020) mobilisasi dini yang dilakukan 6 jam pada pasien *post* operasi dengan general anestesi, peristaltic usus sudah terdengar kuat. Mobilisasi dini 8 jam setelah operasi pada pasien *post* operasi abdomen dengan rentang usia 15-60 tahun, peristaltik usus sudah pulih saat diobservasi.

### 2.2.3 Tujuan Mobilisasi dini

Tujuan dilakukannya mobilisasi dini menurut (Elftani, 2023), yaitu:

1. Mempertahankan fungsi tubuh
2. Memperlancar peredaran darah
3. Membantu pernapasan menjadi lebih baik
4. Mempertahankan tonus otot
5. Memperlancar eliminasi alvi dan urine
6. Mengembalikan aktivitas tertentu, sehingga pasien dapat kembali normal dan dapat memenuhi kebutuhan gerak harian
7. Memberikan kesempatan perawat dan pasien berinteraksi atauberkomunikasi

Tujuan mobilisasi dini adalah menurunkan kejadian komplikasi thrombosis vena, emboli paru, pneumonia, dan retensi urin serta meningkatkan kepuasan pasien dan mengurangi long of stay (LOS) lama hari rawat pasien (Wahyuni, 2020).

### 2.2.4 Manfaat Mobilisasi Dini

Menurut (Inayatul, 2023) manfaat mobilisasi dini yaitu sebagai berikut:

1. Meningkatkan kecepatan dan kedalaman pernapasan
  - a. Mencegah atelektase dan pneumoni *hipostatis*
  - b. Meningkatkan kesadaran mental, karena dampakdari peningkatan oksigen ke otak
2. Meningkatkan sirkulasi peredaran darah
  - a. Nutrisi untuk penyembuhan mudah didapat pada daerah luka
  - b. Dapat mencegah thrombophlebitis
  - c. Meningkatkan kelancaran fungsi ginjal
  - d. Mengurangi rasa nyeri

3. Meningkatkan berkemih untuk mencegah terjadinya retensi urine
4. Meningkatkan metabolisme
  - a. Mencegah berkurangnya tonus otot
  - b. Mengembalikan keseimbangan nitrogen
5. Meningkatkan peristaltik
  - a. Memudahkan terjadinya flatus
  - b. Mencegah distensi abdomen dan nyeri akibat gas
  - c. Mencegah konstipasi
  - d. Mencegah illeus paralitik

#### 2.2.5 Rentang gerak dalam Mobilisasi Dini

Mobilisasi ada tiga rentang gerak antarlain adalah:

##### 1) Rentang gerak pasif

Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturanotot-otot dan persendian dengan cara menggerakkan otot orang lain secara pasif, seperti perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien.

##### 2) Rentang gerak aktif

Ini melibatkan melatih kelenturan dan kekuatan otot dan persendian dengan menggunakan otot secara aktif, misalnyaberbaring, pasien menggerakkan kakinya.

##### 3) Rentang gerak fungsional

Berguna untuk memperkuat otot dan persendian dengan melakukanaktivitas yang diperlukan

#### 2.2.6 Tahap Tahap Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap, berikut akan dijelaskan tahapan-tahapan mobilisasi dini (Ghofur, 2022):

- 1) Setelah operasi, dalam 6 jam pertama *post* operasi, pasien harus beristirahat terlebih dahulu. Mobilisasi dini yang dapat dilakukan antara lain menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar mata kaki, menaikkan tumit, menegangkan otot betis, serta menekuk dan menggeser kaki. Agar dapat melakukan tahap ini tanpa rasa sakit maka dilakukan dengan cara menopang punggung dengan bantal dalam posisi setengah duduk, lalu menggerakkan kaki ke depan dan ke belakang serta berputar ke kanan dan ke kiri. Gerakan kaki ini, dapat dilakukan juga dalam posisi berbaring atau sebelum pasien mampu untuk duduk. Apabila tubuh semakin kuat, kedua kaki ditekuk, kemudian diluruskan. Diulangi semampunya
- 2) Setelah 6-10 jam, pasien diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan mencegah trombosis dan trombo emboli.  
  
Setiap 2 jam, pasien dibantu untuk miring kanan miring kiri, batuk dan nafas dalam. Bantal kecil diletakkan di bagian abdomen untuk mengurangi ketidaknyamanan daerah insisi ketika batuk
- 3) Setelah 8-12 jam, pasien dianjurkan untuk mulai belajar duduk  
  
Pada tahap ini, pasien boleh minta tolong pada keluarga atau perawat untuk menyangga tubuh, dan melatih tubuh untuk duduk tegak. Tubuh ditahan dengan kedua tangan dan kaki digeser ke tepi tempat tidur. Jika merasa pusing, jangan memaksakan diri untuk melanjutkan. Saat pasien siap untuk memulai kembali, pasien bisa mencoba mengulangi latihan tersebut.
- 4) Setelah pasien dapat duduk, jika pasien mampu dianjurkan untuk belajar berjalan pada 24 jam setelah operasi.

5) Pada tahap ini, tubuh diluruskan dan diperkuat dalam posisi berdiri sampai benar-benar stabil sebelum mulai berjalan. Jika posisi berdiri sudah stabil dan cukup kokoh, lanjutkan dengan mencoba berjalan sedikit demi sedikit. Awalnya akan sangat menyakitkan. Namun dengan beberapa kali latihan, rasa sakit tersebut akan berangsur-angsur berkurang

Perawat harus menganjurkan pasien *post* operasi untuk meningkatkan aktivitas dan pergerakannya setiap hari. Setelah hari kedua *post* operasi, pasien biasanya sudah diizinkan untuk mandi.

#### 2.2.7 Faktor – Faktor yang mempengaruhi Mobilisasi Dini

Seseorang akan melakukan mobilisasi karena banyak faktor, menurut (A. Asis Almual Hidayat, 2018) mobilisasi seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal diantaranya :

##### 1. Faktor Internal

###### a. Nyeri

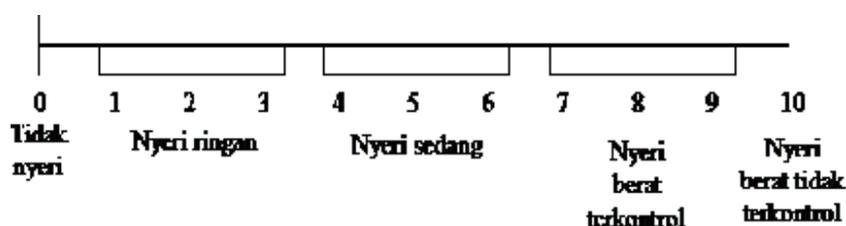
Nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan. Hal ini sangat subjektif karena sensasi nyeri berbeda pada setiap orang baik dari skala maupun tingkatannya dan hanya orang ini yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi nyeri yang dirasakannya (Hidayat, 2018). Nyeri dapat disebabkan oleh berbagai rangsangan seperti rangsangan mekanik, termal, kimia atau listrik ke ujung saraf. Perawat dapat mengetahui adanya nyeri dari keluhan dan tanda umum pasien atau dari respon fisiologis tubuh pasien terhadap nyeri. Saat kesakitan, pasien biasanya tampak meringis, kesakitan, denyut nadi meningkat, berkeringat, bernapas lebih cepat, pucat, berteriak, menangis dan tekanan darah meningkat (Wahyuningsih, 2019).

Nyeri *post* operasi adalah nyeri akut yang dapat disebabkan oleh trauma, pembedahan, atau peradangan, seperti sakit kepala, sakit gigi, tertusuk jarum, luka bakar, nyeri otot, nyeri saat melahirkan, nyeri setelah operasi, dll. Nyeri akut terkadang disertai dengan aktivitas sistem saraf simpatis yang akan menunjukkan gejala seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan pernapasan, peningkatan denyut jantung, diaforesis dan pelebaran pupil. Klien yang mengalami nyeri akut akan menunjukkan respon emosional dan perilaku seperti menangis, merintih, nyeri, cemberut, atau tersenyum.

### 1) Pengukuran Intensitas

Intensitas nyeri merupakan gambaran dari berat ringannya nyeri yang dialami oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan nyeri dengan intensitas yang sama dirasakan secara berbeda oleh dua orang yang berbeda (Andarmoyo, 2019). Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif lebih cenderung menggunakan respon fisiologis tubuh terhadap nyeri itu sendiri, namun pengukuran dengan pendekatan objektif juga tidak dapat memberikan gambaran nyeri itu sendiri secara akurat (Andarmoyo, 2019). Beberapa skala intensitas nyeri:

Skala intensitas nyeri deskriptif sederhana

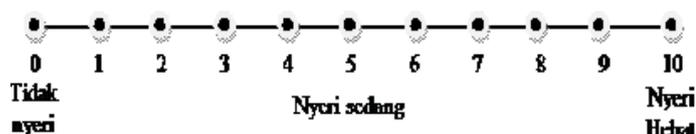


Gambar 2. 1 Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana Sumber : (Andarmoyo, 2019)

Skala pendeskripsian verbal (*verbal descriptor scale*, VDS) merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Pendeskripsian VDS diranking dari “tidak nyeri” sampai “nyeri yang tidak terputuskan” (Andarmoyo, 2019).

Skala tersebut ditunjukkan oleh perawat dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru sedang dirasakan rasakan. Alat ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri (Andarmoyo, 2019)

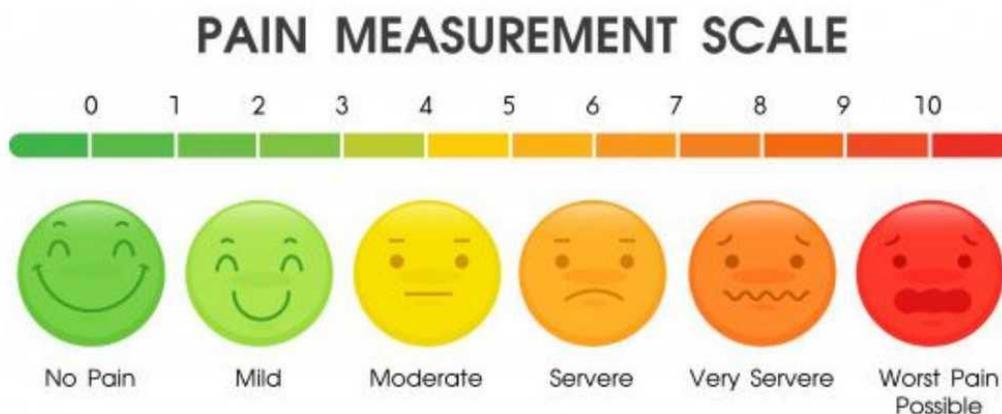
Skala intensitas nyeri numerik



Gambar 2. 2 Skala Intensitas Nyeri Numerik Sumber : Andarmoyo, S. (2013)

Skala penilaian numerik (*numerical rating scale*, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien dapat menilai nyeri menggunakan skala 0-10, selain itu skala ini juga paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi (Andarmoyo, 2019)

Skala intensitas nyeri visual analog scale



Gambar 2. 3 Wong-Baker Pain Rating Scale

*Wong-Baker Pain Rating Scale* adalah metode penghitungan skala nyeri yang diciptakan dan dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Cara mendeteksi skala nyeri dengan metode ini yaitu dengan melihat ekspresi wajah yang sudah dikelompokkan ke dalam beberapa tingkatan rasa nyeri

Skala analog visual, dalam bahasa latin *visual analog scale* merupakan suatu garis lurus mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan mempunyai alat pendeskripsian verbal di setiap ujungnya (Andarmoyo, 2019)



Gambar 2. 4 Skala intensitas nyeri visual analog scale Sumber (Andarmoyo, 2019)

d) Skala intensitas nyeri dari FLACC

Table 1.1 Skala Intensitas Nyeri dari FLACC

Kategori	Skor		
	0	1	2
<b>Muka</b>	Ekspresi atau senyuman tertentu tidak ada dan tidak mencari perhatian.	Suka menyendiri, wajah cemberut dan dahi mengkerut	Rahang menegang, sering dahi tidak konstan, dagu gemetar
<b>Kaki</b>	Tidak ada posisi atau rileks.	Gelisah, resah dan menegang	Menendang
<b>Aktivitas</b>	Berbaring, posisi normal, mudah bergerak.	Menggeliat, menaikkan punggung dan maju, menegang.	Menekuk, kaku atau menghentak
<b>Menangis</b>	Tidak menangis	Merintih atau merengek, kadang-kadang mengeluh.	Menangis keras, sedu sedan, sering mengeluh
<b>Hiburan</b>	Rileks.	Terkadang hati menjadi damai dengan menyentuh, memeluk, berbicara dan menyela.	Kesulitan untuk menghibur atau kenyamanan

Sumber : (Andarmoyo, 2019)

Skala FLACC adalah alat penilaian nyeri yang dapat digunakan pada pasien yang tidak dapat berbicara dan yang tidak dapat melaporkan nyeri (Agustina, 2022).

Tingkat keparahan nyeri dibagi menjadi lima menggunakan skala numerik, yaitu:

- 0: Tidak nyeri
- 1-2: Nyeri ringan
- 3-5: Nyeri sedang
- 6-7: Sakit parah
- 8-10: Rasa Sakit yang Tak Tertahankan

b. Kecemasan

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh, 2020). Menurut American Psychological Association (APA) dalam (Muyasaroh, 2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya).

## 6. Tingkatan Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut *Peplau*, dalam (Muyasaroh, 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

### a) Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

### b) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiaannya.

### c) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi

## 2. Tanda dan Gejala Kecemasan

Ada beberapa tanda-tanda kecemasan (Rumaolat, 2022), yaitu :

### a) Tanda-Tanda Fisik Kecemasan,

Tanda fisik kecemasan diantaranya yaitu : kegelisahan, kegugupan,, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan merasa sensitif atau “mudah marah”.

### b) Tanda-Tanda Behavioral Kecemasan,

Tanda-tanda behaviorial kecemasan diantaranya yaitu : perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.

### c) Tanda-Tanda Kognitif Kecemasan

Tanda-tanda kognitif kecemasan diantaranya : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi (tanpaada penjelasan yang jelas), terpaku pada sensasi ketubuhan, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol,

ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian (kalau tidak pasti akan pingsan), pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati (meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis), khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran. Mengemukakan gejala kecemasan diantaranya yaitu :

- Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
- Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
- Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung)
- Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
- Tidak mudah mengalah
- Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
- Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit
- Mudah tersinggung, membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi)
- Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
- Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang
- Apabila sedang emosi sering kali bertindak histeris

### 3. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)*

Beberapa skala penelitian dikembangkan untuk melihat seberapa besar tingkat kecemasan seseorang, salah satunya yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956. HARS menggunakan serangkaian pertanyaan dengan jawaban yang harus diisi oleh pasien sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh pasien tersebut. Jawaban yang diberikan merupakan skala (angka) 0, 1, 2, 3, atau 4 yang menunjukkan tingkat gangguan dan setelah pasien menjawab sesuai apa yang dirasakannya, maka hasilnya dapat dihitung dengan menjumlahkan total skor yang didapat dari setiap soal (pernyataan) (Wahyudi et al. 2019).

HAM-A atau disebut juga HARS adalah salah satu skala peringkat pertama yang dikembangkan untuk mengukur tingkat keparahan gejala kecemasan pada orang dewasa, dan remaja, serta masih banyak digunakan saat ini baik dalam pengaturan klinis dan penelitian. Skala terdiri dari 14 item, masing-masing ditentukan oleh serangkaian gejala, dan mengukur kecemasan psikis (mental agitasi dan tekanan psikologis) dan kecemasan somatik (keluhan fisik yang berhubungan dengan kecemasan) (*American Thoracic Society 2021*).

Menurut (Wahyudi et al. 2019) telah menyimpulkan validitas instrumen HARS ditunjukkan pada bagian *Corrected Item-Total Correlation* seluruh soal memiliki nilai positif dan lebih besar dari syarat 0.05, sedangkan *reliabilitas* ditunjukkan dengan nilai *Cronbach's Alpha* adalah 0.793 dengan jumlah item 14 butir lebih besar dari 0.6, maka kuisioner yang digunakan terbukti reliabel. Sehingga HARS dianjurkan untuk mengukur tingkat kecemasan.

Berdasarkan penelitian (Ramdan 2018) HARS versi bahasa Indonesia memiliki sifat psikometri yang memuaskan dengan validitas dan reliabilitas, sehingga dapat digunakan untuk mengukur kecemasan. Menurut (Clark & Donovan, 1994) dalam (Ramdan 2018) penerjemahan HARS ke dalam versi bahasa lain telah dilakukan beberapa kali dan mendapatkan hasil yang valid dan reliabel. Dalam pengaturan penelitian klinis, HARS adalah ukuran yang andal dan valid untuk penilaian kecemasan global pada populasi remaja.

Penilaian kecemasan berdasarkan HARS terdiri dari 14 item, meliputi :

- 1 Perasaan cemas (merasa khawatir, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, cepat marah, mudah tersinggung).
- 2 Ketegangan (merasa tegang, merasa lelah, merasa gelisah, merasa gemetar, mudah menangis, tidak mampu untuk rileks, mudah terkejut).
- 3 Ketakutan (takut terhadap gelap, takut terhadap orang asing, takut bila ditinggal sendiri, takut pada hewan, takut pada keramaian lalu lintas, takut pada kerumunan orang banyak).
- 4 Insomnia (kesulitan tidur, tidur tidak memuaskan, merasa lelah saat bangun, mimpi buruk, terbangun tengah malam).
- 5 Intelektual (sulit berkonsentrasi, sulit mengingat).
- 6 Perasaan depresi (kehilangan minat, kurangnya kesenangan dalam hobi, perasaan bersedih/depresi, sering terbangun dini hari saat tidur malam).
- 7 Gejala somatik (otot) (nyeri atau sakit otot, kedutan, otot terasa kaku, gigi gemertak, suara tidak stabil, tonus otot meningkat).
- 8 Gejala sensorik (telinga terasa berdenging, penglihatan kabur, muka memerah, perasaan lemah, sensasi ditusuk-tusuk).

- 9 Gejala kardiovaskuler (takikardi, palpitasi, nyeri dada, denyut nadi meningkat, perasaan lemas/lesu seperti mau pingsan, denyut jantung serasa berhenti sekejap).
- 10 Gejala pernapasan (nafas terasa sesak/dada terasa ditekan, perasaan tercekik, sering menarik napas dalam, napas pendek/tersengal-sengal).
- 11 Gejala gastrointestinal (kesulitan menelan, nyeri perut, perut terasa kembung, sensasi terbakar, perut terasa penuh, merasa mual, muntah, sulit BAB/sembelit, kehilangan berat badan).
- 12 Gejala genito urinari (frekuensi berkemih meningkat, tidak dapat menahan air seni, tidak datang bulan, darah haid lebih banyak dari biasanya).
- 13 Gejala otonom (mulut kering, muka kemerahan, muka pucat, sering berkeringat, merasa pusing, kepala terasa berat, merasa tegang, rambut terasamenegang).
- 14 Tingkah laku (gelisah, tidak tenang/mondar-mandir, tangan gemetar, alis berkerut, wajah tegang, pernafasan cepat, wajah pucat, sering menelan ludah, dll).

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori sebagai berikut :

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = ringan/satu gejala yang ada

2 = sedang/separuh gejala yang ada

3 = berat/ lebih dari separuh gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat atau tingkat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil antara lain :

Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = kecemasan ringan

Skor 21-27 = kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-56 = kecemasaan berat sekali (panik)

### c. Motivasi

Motivasi berasal dari kata latin *movere* yang berarti dorongan, daya penggerak atau kekuatan yang menyebabkan suatu tindakan atau perbuatan. Kata *movere*, dalam bahasa Inggris, sering disepadankan dengan *motivation* yang berarti pemberian motif, penimbulan motif, atau hal yang menimbulkan dorongan atau keadaan yang menimbulkan dorongan. Motivasi merupakan suatu dorongan yang membuat orang bertindak atau berperilaku dengan cara – cara motivasi yang mengacu pada sebab munculnya sebuah perilaku, seperti faktor – faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu.

Motivasi dapat diartikan sebagai kehendak untuk mencapai status, kekuasaan dan pengakuan yang lebih tinggi bagi setiap individu. Motivasi justru dapat dilihat sebagai basis untuk mencapai sukses pada berbagai segi kehidupan melalui peningkatan kemampuan dan kemauan.

Selain itu motivasi dapat diartikan sebagai keadaan yang memberikan energi, mendorong kegiatan atau *moves*, mengarah dan menyalurkan perilaku kearah mencapai kebutuhan yang memberi kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan.

## 1. Teori Motivasi

Ada beberapa macam teori motivasi :

### a. Hierarki Teori Kebutuhan (*Hierarchical of Needs Thry*)

Teori motivasi Maslow dinamakan, “ *A theory of human motivation*”. Teori ini mengikuti teori jamak, yakni seorang berperilaku atau bekerja karena adanya dorongan untuk memenuhi bermacam –macam kebutuhan. kebutuhan yang diinginkan seseorang berjenjang, artinya bila kebutuhan yang pertama telah terpenuhi, maka kebutuhan tingkat kedua akan menjadi yang utama. Selanjutnya jika kebutuhan tingkat kedua telah terpenuhi, maka muncul kebutuhan tingkat ketiga dan seterusnya sampai tingkat kebutuhan kelima. Dasar dari teori ini adalah:

- 1) Manusia adalah makhluk yang berkeinginan, Keinginan ini terus menerus dan hanya akan berhenti bila akhir hayat tiba
- 2) Suatu kebutuhan, hanya kebutuhan yang belum terpenuhi yang akan menjadi motivator
- 3) Kebutuhan manusia tersusun dalam suatu jenjang.

### b. Teori Clyton Alderfer (Teori “ERG”)

Teori Alderfer dikenal dengan akronim “ERG”. Akronim “ERG” dalam teori Alderfer merupakan huruf –huruf pertama dari tiga istilah yaitu : E = *Existence* (kebutuhan akan eksistensi), R = *Relatedness* (kebutuhan untuk berhubungan dengan pihak lain) , G = *Growth* (kebutuhan akan pertumbuhan).

Apabila teori Alderfer disimak lebih lanjut akan tampak bahwa:

- 1) Makin tidak terpenuhinya suatu kebutuhan tertentu, makin besar pula keinginan untuk memuaskannya.
- 2) Kuatnya keinginan memuaskan kebutuhan yang “lebih tinggi” semakin besar

apabila kebutuhan yang lebih rendah telah dipuaskan.

- 3) Sebaliknya, semakin sulit memuaskan kebutuhan yang tingkatnya lebih tinggi, semakin besar keinginan untuk memuaskan kebutuhan yang lebih mendasar.

**c. Teori Herzberg (Teori Dua Faktor)**

Model dua faktor dari motivasi, yaitu faktor motivasional dan faktor pemeliharaan. Menurut teori ini yang dimaksud faktor motivational adalah hal –hal yang mendorong seseorang untuk berprestasi yang sifatnya intrinsik, yang berarti bersumber dalam diri seseorang, sedangkan yang dimaksud dengan faktor atau pemeliharaan adalah faktor-faktor yang sifatnya ekstrinsik yang berarti bersumber dari luar diri yang turut menentukan perilaku seseorang dalam kehidupan seseorang.

Faktor motivasional antara lain ialah pekerjaan seseorang, keberhasilan yang diraih, kesempatan bertumbuh, kemajuan dalam karier dan pengakuan orang lain. Sedangkan faktor –faktor hygiene atau pemeliharaan mencakup antara lain status seseorang dalam organisasi, hubungan seorang individu dengan atasannya, hubungan seseorang dengan rekan –rekan sekerjanya, kebijakan organisasi, kondisi kerja dan sistem imbalan yang berlaku. Salah satu tantangan dalam memahami dan menerapkan teori Herzberg ialah menghitung dengan tepat faktor mana yang lebih berpengaruh kuat dalam kehidupan seseorang, apakah yang bersifat intrinsik ataukah yang bersifat ekstrinsik

**1. Sumber Motivasi**

Sumber motivasi digolongkan menjadi dua, yaitu sumber motivasi dari dalam diri (intrinsik) dan sumber motivasi dari luar (ekstrinsik).

a. Motivasi Intrinsik

Yang dimaksud dengan motivasi intrinsik adalah motif – motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, karena dalam diri setiap individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Itu sebabnya motivasi intrinsik dapat juga dikatakan sebagai bentuk motivasi yang di dalamnya aktivitas dimulai dan diteruskan berdasarkan suatu dorongan dari dalam diri dan secara mutlak berkaitan dengan aktivitas belajarnya.

b. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motif – motif yang aktif dan berfungsi karena adanya perangsang dari luar. Motivasi ekstrinsik dapat juga dikatakan sebagai bentuk motivasi yang di dalamnya aktivitas dimulai dan diteruskan berdasarkan dorongan dari luar yang tidak terkait dengan dirinya. Ada dua faktor utama di dalam organisasi (faktor eksternal) yang membuat karyawan merasa puas terhadap pekerjaan yang dilakukan, dan kepuasan tersebut akan mendorong mereka untuk bekerja lebih baik, faktor tersebut antara lain :

- 1) Motivator, yaitu prestasi kerja, penghargaan, tanggung jawab yang diberikan, kesempatan untuk mengembangkan diri dan pekerjaannya itu sendiri.
- 2) Faktor kesehatan kerja, merupakan kebijakan dan administrasi perusahaan yang baik, gaji yang memuaskan, kondisi kerja yang baik dan keselamatan kerja.

Dilingkungan suatu organisasi atau perusahaan kecenderungan penggunaan motivasi ekstrinsik lebih dominan dari pada motivasi intrinsik. Kondisi ini disebabkan tidak mudah untuk menumbuhkan kesadaran dari dalam diri

karyawan, sementara kondisi kerja disekitarnya lebih banyak menggiringnya pada mendapatkan kepuasan kerja yang hanya dapat dipenuhi dari luar dirinya.

## 2. Indikator Motivasi

Sejalan dengan teori dan pendapat ahli McClelland's ada tiga faktor atau dimensi dari motivasi yaitu *High need for achievement*, *high need for affiliation*, dan *high need for power*.

### a. *High need for achievement*

Berprestasi tinggi harus diberikan proyek, yang menantang dengan tujuan yang dapat dicapai. Mereka harus diberika umpan balik yang sering. Sementara uang bukanlah motivator penting dalam dirinya sendiri. Sebaliknya, itu adalah bentuk umpan balik yang efektif.

### b. *High need for affiliation*

Karyawan dengan afiliasi yang tinggi perlu melakukan yang terbaik dalam lingkungan koperasi.

### c. *High need for power*

Manejemen harus memberikan pencari kekuatan kesempatan untuk mengelola orang lain.

## 2.2.8 Hambatan Melaksanakan Mobilisasi Dini

Menurut (Wahyuni, 2020), ada beberapa hambatan dalam melaksanakan mobilisasi, diantaranya:

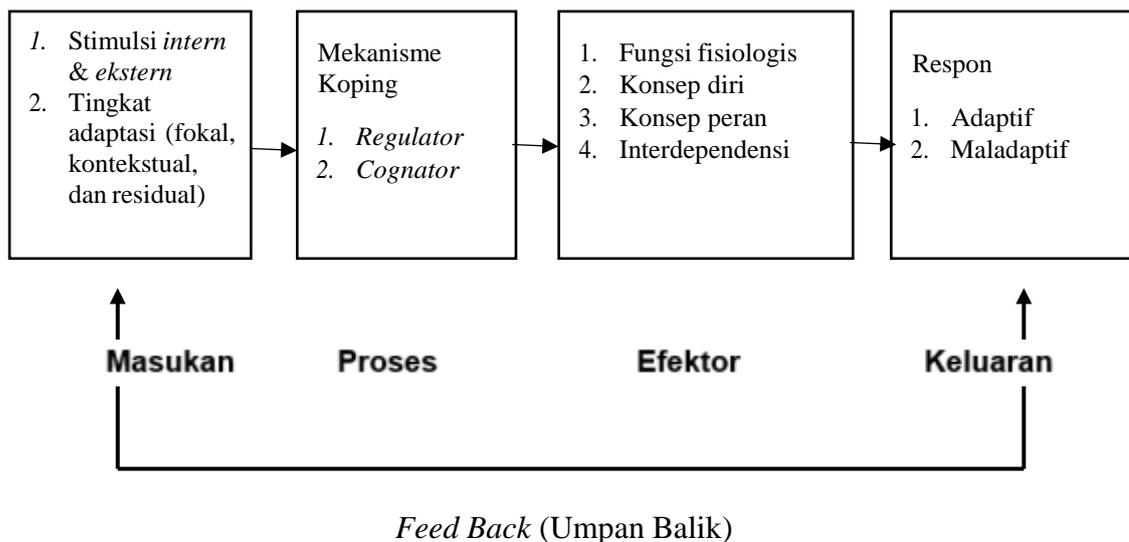
1. Gejala fisik yang dialami oleh pasien seperti, merasakan lemah, nyeri, dan kelelahan
2. Kurangnya tenaga kesehatan untuk membantu dan membimbing pasien ketika

akan melakukan mobilisasi

3. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran pasien tentang pentingnya melakukan mobilisasi *post* pembedahan

### 2.3 Konsep Model Keperawatan Calista Roy

Roy mengembangkan dasar konsep keperawatannya pada tahun 1964-1966 dan baru dioperasionalkan pada tahun 1968. Roy menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk bio, psiko, sosial, sebagai satu kesatuan yang utuh. Asumsi dasar model teori adaptasi Roy ada 2 (dua). Pertama, setiap individu selalu menggunakan koping yang bersifat positif maupun negatif. Kemampuan adaptasi seseorang dipengaruhi oleh 3 (tiga) komponen yaitu penyebab utama terjadinya perubahan, terjadinya perubahan itu sendiri dan pengalaman beradaptasi terhadap perubahan. Kedua, individu selalu berada dalam rentang sehat sakit, yang berhubungan dengan efektivitas koping yang dilakukan untuk mempertahankan kemampuan adaptasi (Aini, 2018). Konsep yang dibahas dalam teori Roy terdiri dari: *input*, proses, *mode* adaptasi/*efektor* dan *output*.



Gambar 2. 5 Model Konsep Adaptasi Calista Roy (Aini, 2018)

Skema model adaptasi Roy dimulai dari proses *input* yang menjelaskan bahwa manusia sebagai suatu sistem yang dapat menyesuaikan diri dengan menerima masukan dari lingkungan luar dan lingkungan dalam diri individu itu sendiri kemudian pada stimulasi adaptasi pada manusia dibagi menjadi 3 (tiga) diantaranya:

1. Stimulasi Fokal

Stimulus yang langsung beradaptasi dengan individu dan mempunyai pengaruh kuat terhadap individu

2. Stimulasi Konsektual

Stimulasi konsektual adalah stimulasi yang dialami individu baik internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi, dapat dilakukan observasi, serta diukur secara subjektif.

3. Stimulasi Residual

Stimulus lain yang merupakan ciri tambahan yang ada atau sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sulit untuk diobservasi.

Pada tahap selanjutnya tahap proses kontrol terdapat 3 (tiga) komponen yaitu:

1) *Meknisme Koping*

Terdapat dua mekanisme yaitu mekanisme koping bawaan yang prosesnya tidak disadari oleh manusia ditentukan oleh genetik. Kedua yaitu mekanisme koping yang diperoleh melalui pengembangan atau pengalamanyang dipelajarinya.

2) *Regulator Subsistem*

Proses koping ini melibatkan subsistem tubuh yaitu saraf, proses kimiawi, dan sistem endokrin.

### 3) *Kognator Subsistem*

Kognator subsistem melibatkan 4 komponen sistem pengetahuan dan emosi yaitu pengolahan persepsi dan informasi, pembelajaran, pertimbangan, dan emosi.

Adaptasi Roy dijelaskan melalui sistem efektor/model adaptasi yang terdiri dari 4 (empat) yaitu:

#### a) Fungsi Fisiologis

Sistem adaptasi fisiologis antara lain ialah oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indera, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis, endokrin, dan reproduksi.

#### b) Konsep Diri

Konsep diri merupakan seluruh keyakinan maupun perasaan yang dirasakan individu dalam waktu tertentu berupa reaksi terhadap orang lain dan tingkahlaku secara langsung.

#### c) Fungsi Peran

Interaksi sosial seseorang berhubungan dengan orang lain. Berfokus pada bagaimana individu melakukan perannya dalam masyarakat.

#### d) Interindependen

Interindependen adalah hubungan individu dengan individu maupun kelompok dalam bentuk *support system*. Interdependen berfokus pada pemberian cinta, kasih, perhatian sebagai bentuk dukungan.

Proses terakhir dari teori adaptasi Roy ialah *output*. Perilaku sebagai *output* dari sistem adaptasi ialah berupa adaptif dan tidak adaptif, respon adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang. Menurut Roy tujuan keperawatan ialah membantu individu beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan psikologis, konsep

diri, aturan-aturan yang berlaku, dan hubungan bebas pada waktu sehat dan sakit. Kebutuhan akan pelayanan keperawatan timbul saat klien tidak dapat beradaptasi dengan tekanan lingkungan *internal* dan *eksternal*. Semua individu harus beradaptasi dengan tekanan dalam hal berikut ini :

1. Memenuhi kebutuhan dasar psikologis.
2. Mengembangkan konsep diri yang positif.
3. Melaksanakan peraturan-peraturan sosial.
4. Mencapai keseimbangan antara kebebasan dan keterikatan

## 2.4 Review Jurnal

No	Judul, Penulis, Nama Jurnal	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Kaitan dengan Skripsi
1	<p><b>Judul :</b> Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Lamanya Penyembuhan Luka Pada Pasien <i>Post</i> Oprasi Appendiktomi Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam</p> <p><b>Penulis:</b> Arfah May Syara<sup>1</sup> Anita Sri Gandaria Purba<sup>2</sup> Kuat Sitepu<sup>3</sup> Tiurma Siringo – Ringo<sup>4</sup> Afeus Halawa<sup>5</sup> Samuel Panjaitan<sup>6</sup></p> <p><b>Nama Jurnal :</b> Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF), e-ISSN 2655-0830</p>	Untuk mengetahui adanya hubungan antara Mobilisasi dini dengan lamanya penyembuhan luka operasi pada pasien appendiktomi	Jenis Penelitian Kuantitatif, Rancangan Penelitian Survey Analitik Dengan Tabulasi Cross Sectional	Hasil p Value : 0,001 ( $\alpha = 0.05$ ) artinya ada hubungan mibilisasi dini dengan lamanya penyembuhan luka pasien <i>post</i> operasi appendiktomi.	Kesamaan menganalisis atau mengetahui tentang Mobilisasi dini <i>post</i> operasi.
2	<p><b>Judul :</b> Pengaruh Mobiliasi Dini Pasien <i>Post</i> Operasi Abdomen Terhadap Penyembuhan Luka Dan Fungsi Pernafasan</p> <p><b>Penulis:</b> Reni Prima Gusty<sup>a</sup></p> <p><b>Nama Jurnal :</b> Ners Jurnal Keperawatan DOI: <a href="https://doi.org/10.25077/njk.7.2.106-113.2011">https://doi.org/10.25077/njk.7.2.106-113.2011</a></p>	Mengetahui pengaruh Mobilisasi dini <i>post</i> operasi terhadap penyembuhan luka operasi dan fungsi pernafasan	Penelitian dengan Quaasi Eksperimental dengan pendekatan <i>posttest</i> control group design	Terdapat perbedaan penyembuhan luka dan fungsi pernafasan pasien <i>post</i> operasi abdomen antara yang melakukan mobilisasi dini sesuai prosedur dengan yang tidak melakukan mobilisasi dini sesuai prosedur	Kesamaan menganalisis atau mengetahui tentang pengaruh Mobilisasi dini <i>post</i> operasi.
3	<p><b>Judul :</b> Gambaran Implementasi Mobiliasai Dini oleh Perawat pada Klien Paska Operasi ORIF Fr. Ekstremitas Bawah</p> <p><b>Penulis:</b> Sudarmi<sup>a</sup></p> <p><b>Nama Jurnal :</b> Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi (JIKO) p-ISSN : 2580-1112;e-ISSN : 2655-6669</p>	Mengetahui dampak mobilisasi dini paska operasi orif ekstremitas bawah	Metode Penelitian Deskriptif, Uji statistic Univariat	Mobilisasi dini sangat rendah dilakukan oleh perawat ruangan	Kesamaan dalam perlakuan mobilisasi dini pada pasien <i>post</i> operasi

No	Judul, Penulis, Nama Jurnal	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Kaitan dengan Skripsi
4	<p><b>Judul :</b> Faktor –Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien <i>Post</i> Operasi Seksio Sesarea Di Rumah Sakit Undata Palu</p> <p><b>Penulis:</b> Fitriani B<sup>1</sup> Herlan Adiwijaya<sup>2</sup></p> <p><b>Nama Jurnal :</b> MPKK p-ISSN : 2615-7624;e-ISSN : 2620-8717</p>	Mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien <i>post</i> operasi seksio sesarea	Desain Penelitian : Deskriptif Analitik dengan pendekatan Cross sectional	Adanya hubungan yang signifikan antara nyeri, pengetahuan, pengalaman dan dukungan dalam pelaksanaan mobilisasi dini pasien <i>post</i> operasi seksio sesarea.	Kesamaan dalam perlakuan mobilisasi dini pada pasien <i>post</i> operasi
5	<p><b>Judul :</b> Hubungan Tingkat Nyeri Luka Operasi Dengan Mobilisasi Dini Pada Ibu <i>Post</i> Section Caesarea Di Pavillium Melati RSUD Jombang</p> <p><b>Penulis:</b> Anis Satus S<sup>1</sup> Mamik Ratnawati<sup>2</sup> Amanda Dewi Kharisma<sup>3</sup></p> <p><b>Nama Jurnal :</b> Jurnal Ilmiah Kebidanan, p-ISSN 2477-4375 ;e-ISSN : 2477-4383</p>	Mengetahui hubungan tingkat nyeri luka operasi dengan mobilisasi dini pada ibu <i>post</i> SC	Desain penelitian : Analitik korelasi pendekan Cross Sectional	Adanya hubungan antara variable dependen dengan independen	Kesamaan menganalisis atau mengetahui tentang pengaruh Mobilisasi dini <i>post</i> operasi
6	<p><b>Judul :</b> Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Dalam Melaksanakan Mobilisasi Dini <i>Post</i> Operasi Appendiktomi</p> <p><b>Penulis:</b> Prawito<sup>1</sup> Miftahus Shomad<sup>2</sup></p> <p><b>Nama Jurnal :</b> Jurnal Keperawatan dan Kebidanan</p>	Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan dengan pelaksanaan mobilisasi dini <i>post</i> operasi appendiktomi	Pendekatan dengan cross sectional	Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan pada pasien dalam pelaksanaan mobilisasi dini <i>post</i> appendiktomi	Kesamaan dalam menganalisis tingkat kecemasan dalam pelaksanaan mobilisasi dini <i>post</i> operasi
7	<p><b>Judul :</b> Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Mobilisasi Dini Dengan Pelaksanaan Tindakan Mobilisasi Dini Pada Pasien <i>Post</i> Operasi</p> <p><b>Penulis:</b> Zainudin Nurkholis<sup>1</sup> Moh Alimansur<sup>2</sup></p> <p><b>Nama Jurnal :</b> Jurnal Ilmu Kesehatan</p>	Mengetahui tingkat pengetahuan perawat dalam pelaksanaan mobilisasi dini	Pendekatan dengan cross sectional dengan uji Sperman rank coellation	Adanya hubungan signifikan antara pengetahuan perawat tentang mobilisasi dini dengan pelaksanaan mobilisasi	Kesamaan menganalisis atau mengetahui tentang pengaruh Mobilisasi dini <i>post</i> operasi

No	Judul, Penulis, Nama Jurnal	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Kaitan dengan Skripsi
8	<p><b>Judul :</b> Hubungan Antara Nyeri dan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien <i>Post</i> Operasi di Ruang Bedah</p> <p><b>Penulis:</b> Agung Budiyanto<sup>1</sup> Dede Hamdiah<sup>2</sup></p> <p><b>Nama Jurnal :</b> Ghidza : Jurnal Gizi Dan Kesehatan</p>	mengetahui hubungan antara nyeri dan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien <i>post</i> operasi di ruang bedah	Desain penelitian : deskriptif korelasional. Pendekatan cross sectional	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar <i>post</i> operasi mengalami nyeri sedang (37.9%), mengalami kecemasan sedang (39.7%), dan mengalami kualitas tidur buru (67.2%). Memperoleh kualitas tidur terbaik adalah Penting untuk peningkatan kesehatan yang baik dan pemulihan individu yang sakit	Kesamaan dalam menganalisis tingkat kecemasan <i>post</i> operasi
9	<p><b>Judul :</b> Teknik Relaksasi Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien <i>Pre-Post</i> Operasi Tumor Mammae Sinistra</p> <p><b>Penulis:</b> Lilis Lismayanti<sup>1</sup> Elya Dwi Gandiny<sup>2</sup> Ade Firtiani<sup>3</sup> Yanti Sriyanti<sup>4</sup> Suhanda<sup>5</sup></p> <p><b>Nama Jurnal :</b> Ghidza : Jurnal Gizi Dan Kesehatan</p>	Menggambarkan an intervensi teknik relaksasi terhadap masalah ansietas pasien <i>pre-post</i> operasi tumor mammae sinistra	Pendekatan studi kasus	Intervensi sesuai dengan target dan standart yang telah ditentukan sehingga kecemasan berkurang	Kesamaan dalam menganalisis tingkat kecemasan <i>post</i> operasi
10	<p><b>Judul :</b> Efektifitas Mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri <i>post</i> operasi section caesarea di RSUD Linggajati tahun 2019</p> <p><b>Penulis:</b> Roheman Roheman</p> <p><b>Nama Jurnal :</b> National Nursing Conference</p>	Mengetahui efektifitas mobilisasi dini dalam menurunkan nyeri <i>post</i> operasi	Jenis penelitaian Quasi Eksperimen	Adanya hubungan terkait mobilisasi dini dengan penurunan nyeri hari I, II dan III	Kesamaan mengetahui tentang pengaruh Mobilisasi dini <i>post</i> operasi

## 2.5 Hubungan Antar Konsep

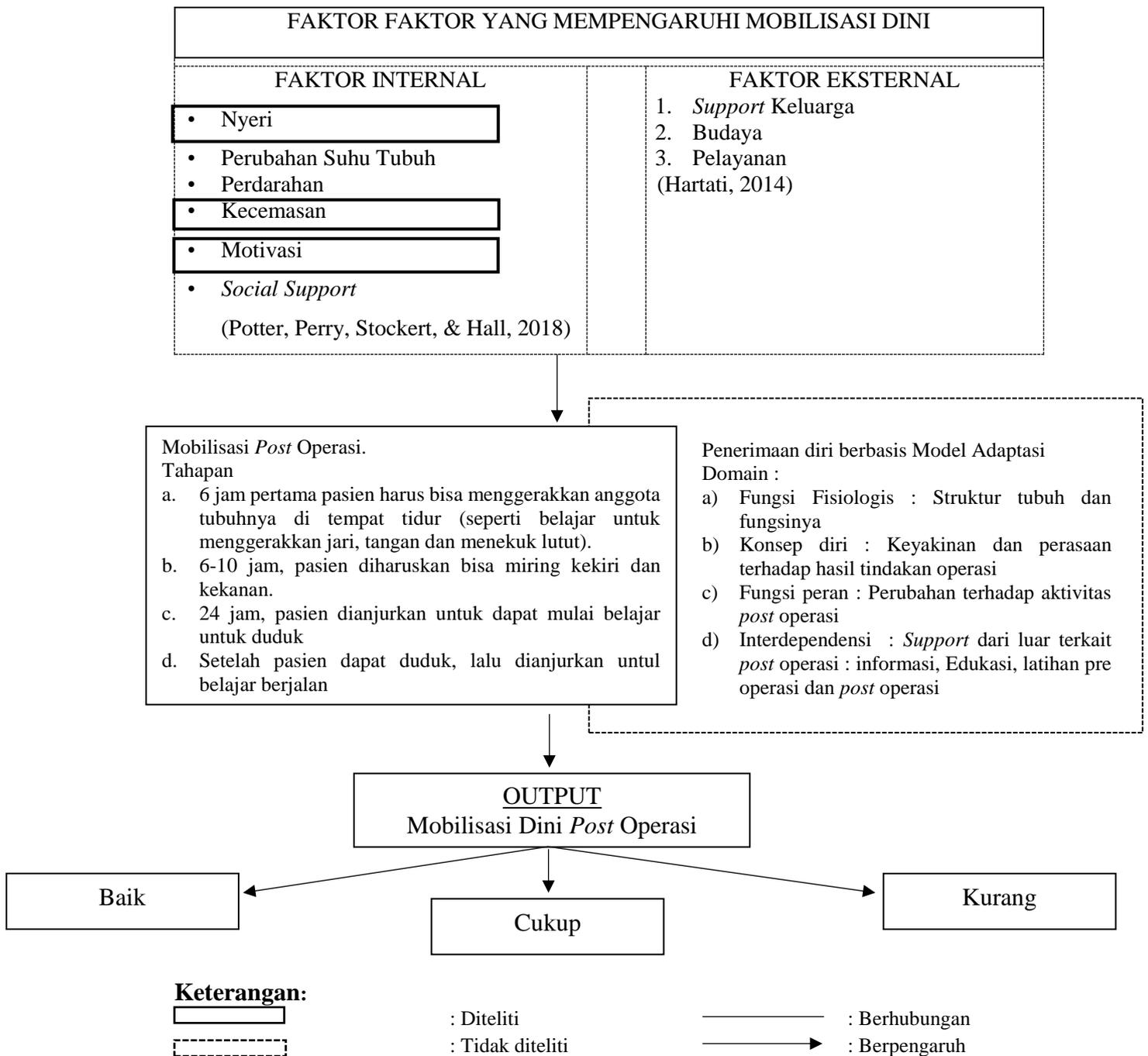
Berberapa faktor yang bisa mempengaruhi tingkat kecemasan pasien baik secara internal dan eksternal akan sangat mempengaruhi pasien untuk melakukan mobilisasi *post* operasi secara dini. Roy *Adaptation* teori menjelaskan bahwa adaptasi merupakan suatu proses dan hasil dimana pemikiran dan perasaan seseorang individu atau kelompok yang sadar bahwa manusia dan lingkungan adalah satu kesatuan. Roy menjelaskan bahwa keperawatan sebagai proses interpersonal yang diawal adanya kondisi maladaptasi akibat perubahan lingkungan baik *internal* maupun *eksternal*. Sebagai suatu sistem, manusia mempunyai proses *internal* yang berperan untuk mempertahankan kesatuan individu, berinteraksi dengan lingkungan dan mengatasi lingkungan melalui mekanisme adaptasi bio-psikososial

Dalam menghadapi masalah kesehatan yang terjadi maka perawat dituntut untuk mampu memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Salah satu model pelayanan keperawatan yang dapat digunakan adalah Model Adaptasi Calista Roy, dimana Roy memandang setiap manusia pasti mempunyai potensi untuk dapat beradaptasi terhadap stimulus, baik stimulus internal maupun eksternal dan kemampuan adaptasi ini dapat dilihat dari berbagai tingkatan usia. Teori adaptasi Roy merupakan teori model keperawatan yang menguraikan bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku adaptif serta mampu merubah perilaku yang inadaptif. Sehingga pasien yang telah menjalani proses atau prosedur pembedahan bisa beradaptasi dengan kondisinya sehingga bisa segera kembali pada aktivitas pada kondisi normalnya.

### BAB 3

## KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

### 3.1 Kerangka Konsep



**Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mobilisasi Dini pada pasien *Post Operasi* Di Ruang Bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya**

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara peneliti, atau dalil sementara kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini adalah

1. Adanya pengaruh faktor nyeri terhadap mobilisasi dini *post* operasi di ruang bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya
2. Adanya pengaruh faktor kecemasan terhadap mobilisasi dini *post* operasi di ruang bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya
3. Adanya pengaruh faktor motivasi terhadap mobilisasi dini *post* operasi di ruang bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

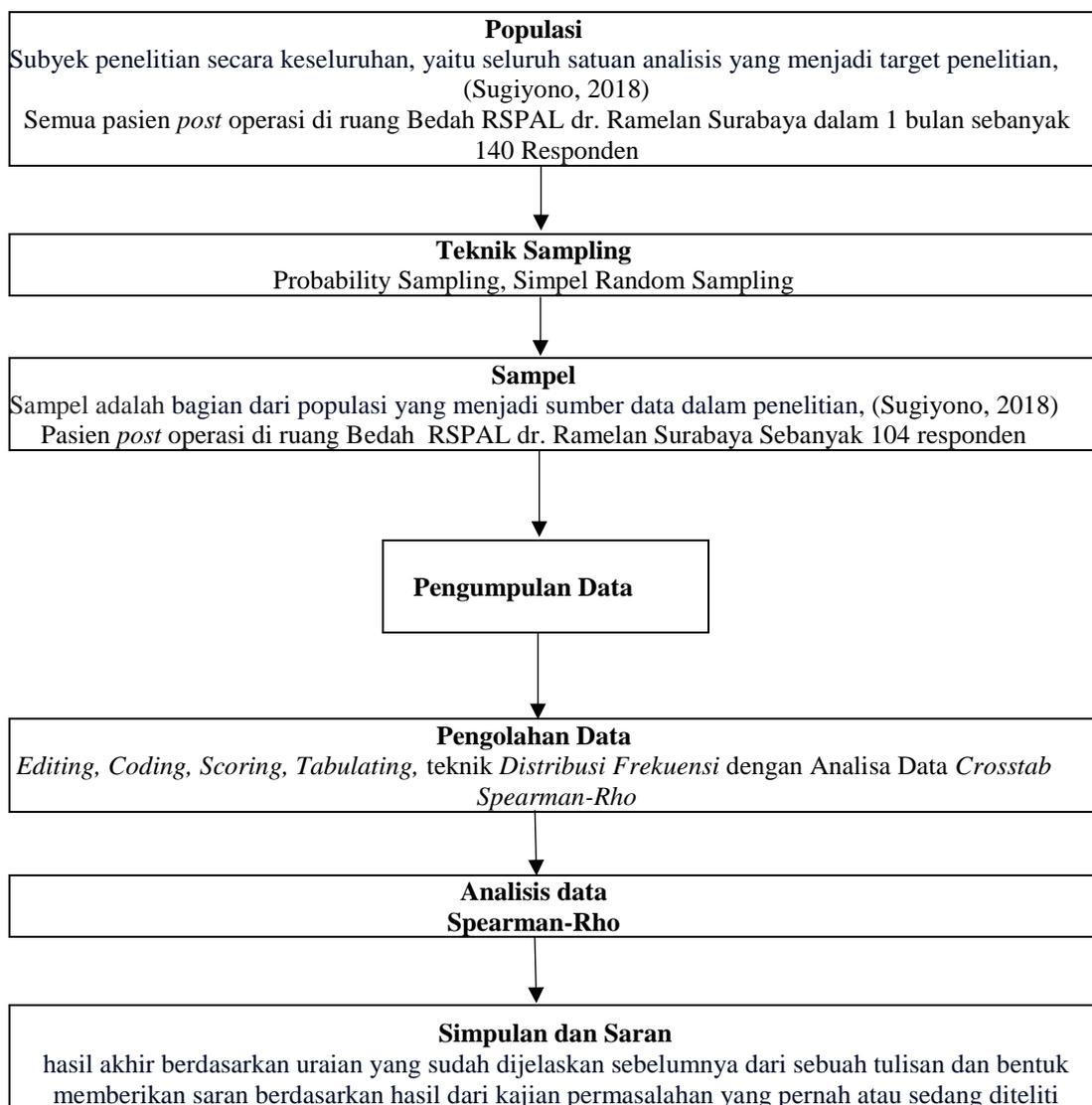
Penelitian kesehatan merupakan suatu proses ilmiah yang sistematis untuk menemukan jawaban dan pertanyaan penelitian sesuai dengan tujuan penelitian kesehatan yang akan dicapai. Metode penelitian adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2018). Pada bab ini akan dijelaskan tentang desain penelitian, kerangka kerja, waktu dan tempat penelitian, populasi, sampling dan sampel, identifikasi variabel dan definisi operasional, pengumpulan data, pengolahan data dan etika penelitian.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian *Analitik Korelasional* dengan pendekatan *Kuantitatif*. Penelitian *Analitik korelasional* merupakan rancangan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel *independen* dan variabel *dependent* (Notoatmodjo, 2018).

Metode pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode rancangan *Cross Sectional*, yang menganalisa faktor yang pengukuran dan pengamatan dilakukan secara simultan atau pada satu saat untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini pada pasien *post* operasi di ruang Bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya

## 4.2 Kerangka Kerja



**Gambar 4. 1 Kerangka Kerja Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mobilisasi Dini pada Pasien *Post* Operasi Di Ruang Inap Bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya**

## 4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian di laksanakan pada tanggal 20 November 2023 sd 10 Desember 2023 di ruang Bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, sesuai dengan tujuan dan responden penelitian yang berada di ruang kamar bedah.

## 4.4 Populasi dan Sampel Penelitian

### 4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang telah dilakukan operasi atau *post* operasi di ruang rawat inap Bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada bulan Oktober yang sesuai dengan kriteria *inklusi* dan *eksklusi* sebanyak 140 pasien.

### 4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan metode sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam, 2020). Sampel yang dilakukan dengan menggunakan teknik Slovin menurut (Sugiyono, 2018). Dalam menentukan sampel, penulis menggunakan rumus Slovin, sebagai alat untuk menghitung ukuran sampel karena jumlah populasi yang diketahui lebih dari 100 responden. Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut:

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

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Margin eror (0,05)

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu kriteria *inklusi* dan kriteria *eksklusi*

#### 1. Kriteria inklusi.

Kriteria inklusi adalah karakter umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

- a. Bersedia menjadi responden penelitian
- b. Pasien *post* operasi di ruang Bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya

#### 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi adalah

- a. Pasien *post* operasi yang menolak menjadi responden
- b. Pasien *post* operasi dibawah 10 Tahun
- c. Pasien *post* operasi tekanan darah tinggi
- d. Pasien *post* operasi dengan fraktur yang tidak stabil
- e. Pasien *post* pembedahan area kepala
- f. Pasien *post* operasi ASA 3
- g. Pasien *post* operasi dengan resiko thrombus emboli pada pembuluh darah
- h. Pasien yang memiliki penyakit mengganggu
- i. Hambatan etis dan subjek menolak berpartisipasi (Nursalam, 2020)

#### 4.4.3 Besaran Sampel

Berdasarkan penghitungan besar sampel menggunakan rumus slovin yang memenuhi kriteria peneleitian target populasi sebanyak 140 Responden :

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

Keterangan

n = Jumlah Sampel

$N$  = Jumlah Populasi

$e$  = Margin eror (0,05)

jadi besar sampel adalah

$$n = \frac{140}{1 + 140 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{140}{1,35}$$

$$n = 104$$

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 104 Orang

#### 4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan suatu cara yang digunakan dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *Simpel Random sampling* dengan mengambil dari jumlah sampel yang ditentukan sesuai dengan kriteria *inklusi* dan *eksklusi* dan peneliti akan berhenti setelah sampel terpenuhi. *Simpel Random sampling* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2018). Alasan meggunakan teknik *Simpel Random sampling* ini karena sesuai untuk digunakan untuk penelitian kuantitatif, atau penelitian-penelitian yang tidak melakukan generalisasi (Sugiyono, 2018).

#### 4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah karakteristik yang diamati dan mempunyai variasi nilai serta merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatnya (Setiadi, 2018). Variabel dalam penelitian ini ada 2 yaitu variabel *independen* (variabel bebas) dan variabel terikat (*dependen*).

##### 1. Vairabel *Independent* (Variabel bebas)

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor nyeri, faktor kecemasan dan faktor motivasi yang mempengaruhi pasien terhadap mobilisasi dini *post* operasi di ruang bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya

##### 2. Variabel *Dependent*

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah mobilisasi *post* operasi di ruang bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

#### 4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2020).

**Tabel 4. 1 Definisi Operasional Variabel faktor nyeri, kecemasan, motivasi yang mempengaruhi mobilisasi dini pada pasien *post* operasi di ruang rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya**

Variabel	Definisi Oprasional	Indikator / Parameter	Instrument	Skala Data	Kriteria Hasil
1. Variabel <i>Independent</i>					
a. Nyeri	Nyeri akut yang dapat disebabkan oleh pembedahan <i>post</i> operasi	Skala nyeri 0 -10	Lembar Observasi	Ordinal	1) 0: Tidak nyeri 2) 1-3 : Nyeri ringan 3) 4-6 : Nyeri Sedang 4) 7-9 : Nyeri berat terkontrol 5) 10 : Nyeri berat tidak terkontrol
b. Kecemasan	Kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi pada pasien <i>post</i> operasi	Penentuan Skor 14 sd 56 dengan <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>	Lembar Kuesioner	Ordinal	1 Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan 2 Skor 14-20 = kecemasan ringan 3 Skor 21-27 = kecemasan sedang 4 Skor 28-41 = kecemasan berat\ 5 Skor 42-56 = kecemasan berat sekali (panik)
c. Motivasi	Dorongan atau keinginan untuk menerapkan Mobilisasi Dini <i>Post</i> Operasi	<i>High need for achievemen</i> dan <i>High need for affiliation</i> dan <i>High need for power.</i>	Lembar Kuesioner	Ordinal	Motivasi untuk melakukan mobilisasi dini <i>post</i> operasi 1 Baik : 21 -30 2 Cukup: 11- 20 3 Kurang: 0 -10
2. Variabel <i>Dependent</i> : Mobilisasi <i>post</i> operasi di ruang Inap Bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya	Suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan pasien setelah beberapa jam <i>post/post</i> operasi	a. 6 jam pertama pasien harus bisa menggerakkan anggota tubuhnya di tempat tidur (seperti belajar untuk menggerakkan jari, tangan dan	Lembar Observasi	Ordinal	Baik : Bisa Melakukan Sesuai Kriteria ; 6 jam pertama pasien bisa menggerakkan anggota tubuhnya, 6-10 jam, bisa miring kekiri dan kekanan, 24 jam, pasien mulai belajar untuk duduk, berdiri dan berjalan  Cukup : Bisa melakukan sebagian

---

<ul style="list-style-type: none"> <li>b. 6-10 jam, pasien diharuskan bisa miring ke kiri dan ke kanan.</li> <li>c. 24 jam, pasien dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk</li> <li>d. Setelah pasien dapat duduk, lalu dianjurkan untuk belajar berjalan</li> </ul>	<p>menekuk lutut).</p> <p>sesuai dengan kriteria ; 6 jam pertama pasien bisa menggerakkan anggota tubuhnya, 6-10 jam, tidak bisa miring ke kiri dan ke kanan, 24 jam, belum bisa duduk dan berjalan</p> <p>Kurang : Tidak melakukan sesuai dengan kriteria ; 6 jam pertama pasien tidak bisa menggerakkan anggota tubuhnya, 6-10 jam, tidak bisa miring ke kiri dan ke kanan, 24 jam, belum bisa duduk dan berjalan</p>
---	---

---

#### 4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

Metode pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Teknik-teknik pengumpulan data antara lain, wawancara, observasi, kuisioner, angket, atau gabungan ketiganya (Notoatmodjo, 2018).

##### 4.7.1 Pengumpulan Data

###### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah

- a. Lembar observasi skala pengukuran intensitas nyeri dengan *Verbal Descriptor Scale* (VDS) untuk mengukur dari faktor nyeri.
- b. Lembar kuisioner faktor kecemasan dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) sebanyak 14 pertanyaan.
- c. Lembar kuisioner untuk mengukur faktor motivasi dengan 10 pertanyaan
- d. Lembar observasi mobilisasi dini dengan penilaian 6 jam pertama *post* operasi, 6-10 jam *post* operasi dan 24 jam *post* operasi

## 4.7.2 Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data melalui tahapan *Editing, Coding, Scoring, Tabulating*.

#### a. *Editing*

Proses *editing* adalah kegiatan untuk memeriksa daftar pertanyaan kuisioner. Peneliti melakukan pemeriksaan terhadap pertanyaan yang meliputi kelengkapan jawaban, keterbatasan tulisan, konsistensi dan relevansi jawaban (Setiadi, 2018). Pada penelitian ini editing dilakukan sendiri oleh peneliti ditempat penelitian agar apabila ada kekurangan data dapat langsung dilengkapi.

#### b. *Coding*

*Coding* adalah kegiatan mengklasifikasikan jawaban-jawaban pertanyaan kuisioner dari responden dalam kategori (Setiadi, 2018). Peneliti memberikan tanda atau kode tertentu pada setiap jawaban responden dalam kuisioner yang bertujuan untuk lebih memudahkan peneliti saat menganalisa data (Notoatmodjo, 2018).

#### c. *Scoring*

*Scoring* adalah kegiatan pengolahan data untuk selanjutnya dilakukan kesimpulan atau dengan kata lain *scoring* adalah menjumlahkan seluruh hasil jawaban responden untuk kemudian dilakukan tabulasi data (Setiadi, 2018)

#### d. *Tabulating*

*Tabulasi* adalah membuat tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018). Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi, kemudian diberi interpretasi atas data tersebut berdasarkan variabel yang diteliti sesuai dengan kriteria

e. *Cleaning*

Data diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan

2. Analisis Statistik

a. Analisis Univariat

Peneliti melakukan analisa univariat dengan analisa descriptive yang dilakukan untuk menggambarkan data demografi yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variable

b. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini menggunakan uji *Distribusi Frekuensi* dengan analisis data *Spearman-Rho* (signifikansi  $<0,05$ ). Analisis *crosstabs* adalah suatu metode analisis berbentuk tabel, dimana menampilkan tabulasi silang atau tabel kontingensi yang digunakan untuk mengidentifikasi dan mengetahui apakah ada korelasi atau hubungan antara satu variabel dengan variabel yang lain. *Crosstabs* (Tabulasi Silang) merupakan metode untuk mentabulasikan beberapa variabel yang berbeda ke dalam suatu matriks. Hasil tabulasi silang disajikan ke dalam suatu tabel dengan variabel yang tersusun sebagai kolom dan baris.

**Tabel 4. 2 Koefisien Korelasi *Spearman-Rho***

KOEFESIEN	KEKUATAN HUBUNGAN
0,00	Tidak ada Hubungan
0,01 – 0, 09	Hubungan Kurang Berarti
0,10 – 0,29	Hubungan Lemah
0,30 – 0,49	Hubungan Moderat
0,50 – 0,69	Hubungan Kuat
0,70 – 0,89	Hubungan Sangat Kuat
>0,90	Hubungan Mendekati Sempurna

Suber : (Sugiyono, 2018)

#### 4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek penelitian tidak boleh bertentangan dengan etika. Untuk itu tujuan penelitian harus etik dalam arti hak responden harus dilindungi. Sebelum penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta ijin ke institusi yang berkaitan untuk melakukan penelitian (Nursalam, 2020).

Masalah etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

##### 1) *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu (Nursalam, 2020). Lembar persetujuan diberikan kepada pasien yang bersedia menjadi responden. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan. Jika pasien tersebut bersedia diteliti dan menjadi responden, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Akan tetapi jika pasien tersebut tidak bersedia diteliti dan menjadi responden, maka peneliti akan menghormati keputusan yang diambil oleh pasien tersebut dengan tidak memaksanya.

##### 2) Tanpa nama (*Anonymity*)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2018). Dalam penelitian ini responden tidak perlu mencantumkan namanya pada

lembar pengumpulan data, cukup menulis nomor responden atau inisial saja untuk menjamin kerahasiaan identitas.

### 3) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Aziz Alimul Hidayat, 2018). Dalam penelitian ini kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaan oleh peneliti. Penyajian data atau hasil peneliti hanya ditampilkan pada forum akademik.

### 4) Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan dibutuhkan untuk tercapai yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktek dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan

### 5) Asas Kemanfaatan (*Beneficience*)

*Beneficience* berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Terkadang, dalam situasi pelayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi dini pada Pasien *Post* Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 30 November – 31 Desember 2023 dan didapatkan 104 responden. Penyajian meliputi data demografi responden seperti Nama, Usia, Jenis Kelamin, Alamat, Diagnosis Medis, Area yang dioperasi, Tingkat pendidikan, Pengalaman pernah operasi sebelumnya, tanggal dilakukan tindakan operasi, tanggal dilakukan pengambilan data, dan data khusus meliputi skala pengukuran intensitas nyeri dengan *Verbal Descriptor Scale*, kecemasan, motivasi dan observasi mobilisasi dini.

##### **5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Ruang rawat inap bedah (Ruang Pavilliun II, Ruang B1, Ruang C1, Ruang G1, Ruang H1, Ruang R4Lt3) RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

##### **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. RSPAL Dr. Ramelan Surabaya didirikan pada tanggal 7 Agustus 1950 terletak di jalan Gadung

No. 1 Surabaya menempati lahan 2.508.250 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 86,185 m<sup>2</sup> dibawah pimpinan saat ini Laksamana Pertama TNI dr. Benny Jovie, Sp.JP., FIHA 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 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya adalah sebagai berikut:

a. Motto

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

b. Visi

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

c. Misi

- 1) Memberikan dukungan kesehatan bagi satuan-satuan kerja TNI dalam tugas operasional dan latihan.
- 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang professional dan inovatif bagi anggota TNI dan keluarganya serta masyarakat umum.
- 3) Mewujudkan pusat-pusat unggulan pelayanan kesehatan yang handal
- 4) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia melalui pendidikan berkelanjutan
- 5) Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian yang bermutu

Ruang rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya merupakan ruang perawatan yang melayani pasien dengan tindakan pre dan *post* pembedahan, diantaranya adalah Ruang Pavillium II, Ruangan B1 Bedah, Ruang C1, Ruang G1, Ruang G2, Ruang H1, Ruang H2 dan Ruang R4lt3. Ruang Pavillium II adalah ruang perawatan dengan standart VIP yang menerima semua jenis layanan pembedahan, Ruang B1 bedah merupakan ruang perawatan yang paling banyak menerima layanan bedah dengan jenis bedah onkologi dan digestive, ruang C1 merupakan ruang perawatan yang banyak menerima dengan layanan pembedahan orthopedic, ruang G1 dan G2 merupakan ruang perawatan yang paling banyak dengan layanan pembedahan dengan bedah urologi, layanan bedah syaraf paling banyak diterima di ruang pavillium H1, untuk ruang perawatan H2 merupakan ruang yang paling banyak menerima dengan kasus layanan pembedahan bedah THT dan bedah Mulut, sedangkan ruang R4lt3 hampir semua kasus pembedahan ada disini

### **5.1.2 Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Subjek pada penelitian ini adalah pasien *post* operasi di ruang rawat inap bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, jumlah keseluruhan responden penelitian adalah 104 Pasien. Data demografi yang meliputi Nama, Usia, Jenis Kelamin, Alamat, Diagnosis Medis, Area yang dioperasi, Tingkat pendidikan, Pengalaman pernah operasi sebelumnya, tanggal dilakukan tindakan operasi, tanggal dilakukan pengambilan yang diperoleh melalui data kuesioner.

### 5.1.3 Gambaran Umum Data Responden

#### 1. Karakteristik Responden berdasarkan usia.

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Ruang Rawat Inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya 30 November sd 30 Desember 2023 ( n =104)

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
12 sd 16 Tahun	3	2.9
17 sd 25 Tahun	25	24.0
26 sd 35 Tahun	10	9.6
36 sd 45 Tahun	29	27.9
46 sd 55 Tahun	29	27.9
56 sd 65 Tahun	8	7.7
Total	104	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 hal ini menunjukkan bahwa 104 Responden di ruang rawat inap Bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya, tentang karakteristik responden berdasarkan usia menurut Depkes RI terdapat sebanyak 29 responden ( 27.9%) dengan usia 36 sd 45 Tahun dan 46 sd 55 tahun, pada usia 17 sd 25 tahun terdapat 25 responden (24.0%) untuk usia 56 sd 65 tahun terdapat 8 responden (7.7%) sedangkan usia 12 sd 16 tahun terdapat 3 responden.

#### 2. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin.

Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Rawat Inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya 30 November sd 30 Desember 2023( n =104)

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
65	Laki – Laki	62,5
39	Perempuan	37,5
Total	104	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 hal ini menunjukkan bahwa 104 Responden di ruang rawat inap Bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang memiliki jenis kelamin Laki laki sebanyak 65 Orang (62,5%), Sedangkan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 35 Orang (37,5%).

3. Karakteristik Responden berdasarkan area yang dioperasi.

Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Area yang di Operasi di Ruang Rawat Inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya 30 November sd 30 Desember 2023 ( n =104)

Area yang di Operasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Bahu	14	13,5
Tangan	28	26,9
Perut	33	31,7
Pantat	8	7,7
Kaki	21	20,2
Total	104	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 hal ini menunjukkan bahwa 104 Responden di ruang rawat inap Bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang area di operasi berada paling banyak berada di area perut sebanyak 33 responden (31,7%), pada area tangan sebanyak 28 responden (26,9%), pada area kaki sebanyak 21 responden (20,2%), terdapat sebanyak 14 responden (13,5%) area lokasi pada bahu serta sebanyak 8 responden (7,7%) berada di area pantat.

4. Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat pendidikan.

Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Rawat Inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya 30 November sd 30 Desember 2023 ( n =104)

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SMP	3	2,9
SMA	49	47,1
Perguruan Tinggi	52	50,0
Total	104	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 hal ini menunjukkan bahwa 104 Responden di ruang rawat inap Bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 52 responden (50,0%), pada responden dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 49 Orang (47,1%), dan pada tingkat pendidikan SMP sebanyak 3 Orang ( 2,9%)

5. Karakteristik Responden berdasarkan pengalaman pernah di operasi.

Tabel 5. 5 Karateristik Responden Berdasarkan Pengalaman pernah di operasi di Ruang Rawat Inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya 30 November sd 30 Desember 2023 ( n =104)

Pengalaman Pernah di operasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pernah	30	28,8
Belum pernah	74	71,2
Total	104	100,0

Berdasarkan tabel 5.5 hal ini menunjukkan bahwa 104 Responden di ruang rawat inap Bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan riwayat belum mempunyai pengalaman pembedahan sebelumnya sebanyak sebanyak 74 responden (71,2%) sedangkan 30 responden (28,8%) memiliki pengalaman operasi sebelumnya

#### 5.1.4 Gambaran Umum Hasil Responden

1. Karakteristik Responden berdasarkan Nyeri *Post* Operasi.

Tabel 5.6 Karateristik Responden Berdasarkan Nyeri *Post* operasi di Ruang Rawat Inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya 30 November sd 30 Desember 2023 ( n =104)

Nyeri	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Nyeri Berat tidak Terkontrol	0	0
Nyeri Berat Terkontrol	16	15,4
Nyeri Sedang	48	46,2
Nyeri Ringan	35	33,7
Tidak Nyeri	5	4,8
Total	104	100,0

Berdasarkan tabel 5.6 hal ini menunjukkan bahwa 104 Responden di ruang rawat inap Bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan skala nyeri *post* operasi, sebanyak 48 responden ( 46,2%) mengalami nyeri *post* operasi sedang, sebanyak 35 responden mengalami nyeri *post* operasi ringan, terdapat 16 responden (15,4%) mengalami nyeri *post* operasi berat terkontrol, sedangkan 5 responden( 4,8%)

merasakan tidak nyeri *post* operasi.

## 2. Karakteristik Responden berdasarkan Kecemasan.

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan tingkat kecemasan *Post* operasi di Ruang Rawat Inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya 30 November sd 30 Desember 2023 ( n =104)

Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kecemasan Berat	11	10,6
Kecemasan Sedang	60	57,7
Kecemasan Ringan	33	31,7
Total	104	100,0

Berdasarkan tabel 5.7 hal ini menunjukkan bahwa 104 Responden di ruang rawat inap Bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya, terdapat 60 responden (57,7%) mengalami kecemasan sedang, terdapat 33 responden (31,7%) mengalami kecemasan ringan, serta sebanyak 11 responden (10,6%) mengalami kecemasan berat.

## 3. Karakteristik Responden berdasarkan Motivasi.

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Motivasi *Post* operasi di Ruang Rawat Inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya 30 November sd 30 Desember 2023 ( n =104)

Motivasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	9	8,7
Cukup	21	20,2
Baik	74	71,2
Total	104	100,0

Berdasarkan tabel 5.8 hal ini menunjukkan bahwa 104 Responden di ruang rawat inap Bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya, terdapat sebanyak 74 responden (71,2%) memiliki motivasi yang baik, sebanyak 21 responden (20,2%) memiliki motivasi yang cukup, sedangkan sebanyak 9 responden (8,7%) memiliki motivasi yang kurang.

#### 4. Karakteristik Responden berdasarkan Observasi Mobilisasi Dini

Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Mobilisasi Dini *Post* operasi di Ruang Rawat Inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya 30 November sd 30 Desember 2023 ( n =104)

Mobilisasi dini	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	13	12,5
Cukup	40	38,5
Baik	51	49,0
Total	104	100,0

Berdasarkan tabel 5.9 hal ini menunjukkan bahwa 104 Responden di ruang rawat inap Bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya, terdapat sebanyak 51 responden (49%) melakukan mobilisasi dengan baik, sebanyak 40 responden (38,7%) melakukan mobilisasi dengan cukup, sedangkan sebanyak 13 responden (12,5 %) melakukan mobilisasi dengan kurang.

### 5.1.5 Data Umum Penelitian

1. Karakteristik nyeri *post* operasi dalam penerapan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi di ruang rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Tabel 5.10 Hubungan nyeri *post* operasi dengan penerapan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi di ruang rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya 30 November sd 30 Desember 2023 ( n =104)

Hubungan Nyeri *post* operasi dengan mobilisasi dini *post* operasi di ruangan rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Nyeri	Mobilisasi Dini							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nyeri Berat Terkontrol	3	18,8	10	62,5	3	18,8	16	100,0
Nyeri Sedang	8	16,7	12	25,0	28	58,3	48	100,0
Nyeri Ringan	2	5,7	16	45,7	17	48,6	35	100,0
Tidak Nyeri	0	0,0	2	40,0	3	60,0	5	100,0
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>12,5%</b>	<b>40</b>	<b>38,5%</b>	<b>51</b>	<b>49,0</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>
								Mobilisasi Dini
<i>Sperman`s Rho</i>	Nyeri	Koefesien Korelasi				.855		
		Signifikasi				.000		
		N				104		

Berdasarkan tabel 5.10 memperlihatkan bahwa hubungan nyeri *post* operasi terhadap mobilisasi dini *post* operasi di ruang rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya didapatkan bahwa pasien *post* operasi yang mengalami nyeri sedang dengan melakukan mobilisasi dini dengan baik sebanyak 28 responden (58,3%) sebanyak 12 responden (25,0%) melakukan mobilisasi dini dengan cukup, sedangkan sebanyak 8 responden (16,7%) yang mengalami nyeri sedang melakukan mobilisasi dini dengan kurang. Pada pasien dengan rasa nyeri *post* operasi ringan, sebanyak 17 responden (48,6%) melakukan mobilisasi dini dengan baik, sebanyak 16 responden (45,7%) melakukan mobilisasi dengan cukup sedangkan sebanyak 2 responden (5,7%) mengalami rasa nyeri ringan yang kurang melakukan mobilisasi dini *post* operasi. Pada pasien dengan rasa nyeri berat terkontrol sebanyak 10

responden (62,5%) cukup dalam melakukan mobilisasi dini, pada 3 responden (18,8%) melakukan mobilisasi dini dengan cukup, sedangkan sebanyak 3 responden (18,8%) melakukan mobilisasi dini dengan baik. Pada pasien dengan rasa tidak nyeri sebanyak 3 responden (60,0%) melakukan mobilisasi dini dengan baik, sebanyak 2 responden (40,0%) yang melakukan mobilisasi dini dengan cukup serta 0 responden (0,0%) yang kurang melakukan mobilisasi dini *post* operasi

Berdasarkan tabel 5.10 hasil uji statistik *Spearman-Rho* dengan menggunakan program SPSS menunjukkan nilai ( $\rho=0,000$ ) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara faktor nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi di ruang rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya karena nilai signifikansi  $< 0,05$ . Dengan output spss diperoleh koefisien korelasi sebesar 0,855, Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang sangat kuat.

## 2. Karakteristik Tingkat Kecemasan dalam penerapan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi di ruang rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5.11 Hubungan tingkat kecemasan dengan penerapan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi di ruang rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya 30 November sd 30 Desember 2023 (  $n=104$ )

Hubungan tingkat kecemasan dengan mobilisasi dini *post* operasi di ruangan rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Kecemasan	Mobilisasi Dini							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Berat	5	45,5	0	0,0	6	54,5	11	100,0
Sedang	3	5,0	30	50,0	27	45,0	60	100,0
Ringan	5	15,2	10	30,3	18	54,5	33	100,0
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>12,5</b>	<b>40</b>	<b>38,5</b>	<b>51</b>	<b>49,0</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>
<b>Mobilisasi Dini</b>								
<i>Sperman`s Rho</i>	Kecemasan		Koefesien Korelasi		.780			
			Signifikasi		.000			
			N		104			

Berdasarkan tabel 5.11 memperlihatkan bahwa hubungan tingkat kecemasan terhadap mobilisasi dini *post* operasi di ruang rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya didapatkan pada pasien dengan tingkat kecemasan sedang yang melakukan mobilisasi dengan baik sebanyak 27 responden (45,0%), yang melakukan mobilisasi dengan cukup sebanyak 30 responden (50,0 %) sedangkan pada pasien dengan tingkat kecemasan sedang yang melakukan mobilisasi dini secara kurang sebanyak 3 responden (5,0%). Pada pasien dengan tingkat keceemasan ringan yang melakukan mobilisasi dengan baik sebanyak 18 responden(54,5%), yang melakukan mobilisasi dini dengan cukup sebanyak 10 responden (30,3%), sedangkan pada pasien dengan tingkat kecemasan ringan yang melakukan mobilisasi dini secara kurang sebanyak 5 responden (15,2%). Pada pasien dengan tingkat kecemasan berat yang melakukan mobilisasi dengan baik sebanyak 6 responden (54,5%), yang melakukan mobilisasi dini secara kurang sebanyak 5 responden (45,5%), sedangkan pada pasien dengan tingkat kecemasan berat yang melakukan mobilisasi dini secara cukup sebanyak 0 responden (0,0%).

Berdasarkan tabel 5.11 hasil uji statistik *Spearman-Rho* dengan menggunakan program SPSS menunjukkan nilai ( $\rho=0,000$ ) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara faktor kecemasan dengan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi di ruang rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya karena nilai signifikansi  $< 0,05$ . Dengan output spss diperoleh koefesien korelasi sebesar 0,780, Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang sangat kuat.

3. Karakteristik Motivasi dalam penerapan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi di ruang rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5.12 Hubungan faktor motivasi dengan penerapan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi di ruang rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya 30 November sd 30 Desember 2023 ( n =104)

Hubungan motivasi dengan mobilisasi dini *post* operasi di ruangan rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Motivasi	Mobilisasi Dini							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kurang	2	22,2	3	33,3	4	44,4	9	100,0
Cukup	6	28,6	8	38,1	7	33,3	21	100,0
Baik	5	6,8	29	39,2	40	54,1	74	100,0
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>12,5</b>	<b>40</b>	<b>38,5</b>	<b>51</b>	<b>49,0</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>
<b>Mobilisasi Dini</b>								
<i>Sperman`s Rho</i>	Motivasi	Koefesien Korelasi				.734		
		Signifikasi				.000		
		N				104		

Berdasarkan tabel 5.11 memperlihatkan bahwa hubungan Motivasi terhadap mobilisasi dini *post* operasi di ruang rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya didapatkan pada pasien dengan motivasi baik yang melakukan mobilisasi dini dengan baik sebanyak 40 responden (54,1%), yang melakukan mobilisasi dini secara cukup sebanyak 29 responden (39,2%), sedangkan pada pasien dengan tingkat motivasi baik yang melakukan mobilisasi dini secara kurang sebanyak 5 responden (6,8%). Pada pasien dengan motivasi cukup yang melakukan mobilisasi dini dengan cukup sebanyak 8 responden (38,1%), yang melakukan mobilisasi dini secara baik sebanyak 7 responden (33,3%), sedangkan pada pasien dengan motivasi cukup yang melakukan mobilisasi dini secara kurang sebanyak 6 responden (28,6%). Pada pasien dengan motivasi kurang yang melakukan mobilisasi dini dengan baik sebanyak 4 responden (44,4%) sebanyak 3 responden (33,3%) melakukan mobilisasi dini dengan cukup, sedangkan pada

pasien dengan motivasi kurang yang melakukan mobilisasi dini secara kurang sebanyak 2 responden (22,2%).

Berdasarkan tabel 5.12 hasil uji statistik *Spearman-Rho* dengan menggunakan program SPSS menunjukkan nilai ( $\rho=0,000$ ) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara faktor motivasi dengan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi di ruang rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya karena nilai signifikansi  $< 0,05$ . Dengan output spss diperoleh koefesien korelasi sebesar 0,734, Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang sangat kuat.

## 5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkapkan Hubungan faktor nyeri, kecemasan dan motivasi yang mempengaruhi mobilisasi dini pada pasien *post* operasi di ruang rawat inap bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut:

### 5.2.1 Faktor nyeri pasien *post* operasi di ruang rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Dari data distribusi frekuensi pada tabel 5.6 di dapatkan hasil penelitian dari 104 responden, sebanyak 48 responden (46,2%) mengalami nyeri sedang serta sebanyak 35 responden (33,7%) mengalami nyeri ringan *post* operasi. Hal ini menunjukkan bahwa rasa nyeri yang dialami pasien merupakan suatu reaksi tubuh terhadap kerusakan jaringan (mulai sayatan kulit hingga kerusakan yang ditimbulkan selama proses operasi) tarikan atau regangan pada organ dalam tubuh, maupun penyakitnya (misalnya kanker, gangguan tulang dll)(Andika, Nurleny, Desnita, Alisa, Despitasari, 2020). Perbedaan nyeri bisa disebabkan berberapa hal diantaranya kontrol nyeri yang baik, obat nyeri yang diberikan, kondisi fisik. Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan dimana seseorang merasakan perasaan yang tidak nyaman yang disebabkan oleh kerusakan jaringan. Sedangkan *Post* operasi adalah masa setelah dilakukan pembedahan dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai pemeriksaan selanjutnya (Agustin, Koeryaman, Amira, 2020).

Dari sudut pandang peneliti, perbedaan nyeri yang dirasakan pasien *post* operasi dipengaruhi oleh ambang nyeri yang dimiliki oleh masing masing pasien,

dan dari kolaborasi pemberian analgetik juga mempengaruhi rasa nyeri yang timbul setelah dilakukan operasi, pemahaman edukasi dan penerapan pembelajaran *pre* operasi seperti nafas panjang yang dilakukan oleh perawat sebelum pasien menjalani operasi untuk menghadapi nyeri *post* operasi juga akan berdampak pada perbedaan rangsangan nyeri yang dirasakan oleh masing masing responden.

Sebanyak 16 responden (15,4%) pada table 5,6 mengalami nyeri berat terkontrol, dalam penelitian oleh (Jasim et al., 2017) menyampaikan bahwa frekuensi nyeri lebih tinggi pada pasien yang menjalani anestesi umum dibandingkan pasien dengan anestesi regional, kemungkinan bahwa blokade lalu lintas impuls sentral yang lebih kuat pada anestesi regional mungkin memiliki efek perlindungan terhadap perkembangan nyeri. Menurut pandangan peneliti, 16 responden (15,4%) yang mengalami nyeri berat terkontrol pada saat penelitian berada pada area yang di operasi bahu sebanyak 14 responden (13,5%) dan tangan sebanyak 28 responden (26,9%) dikarenakan pada jenis pembiusan yang digunakan saat pembedahan. Meskipun jenis anestesi di RSPAL dr. Ramelan yang digunakan pada pasien dengan lokasi operasi ekstremitas atas adalah dengan general anestesi dan regional blok pada area syaraf radial.

Hal ini berbanding jumlah yang lebih banyak pada table 5.6 dengan nyeri sedang sebanyak 48 responden (46,2%) dan Nyeri ringan sebanyak 35 responden (33,7%), ini bisa terjadi dikarenakan penggunaan pembiusan dengan Sub Aracnoid Blok (SAB). Menurut (Thomas B. Folino; Sohail K. Mahboobi., 2024) Anestesi regional terdiri dari infiltrasi saraf perifer dengan agen anestesi dan memblokir transmisi untuk menghindari atau menghilangkan rasa sakit. Berbeda dengan anestesi umum karena tidak mempengaruhi tingkat kesadaran pasien untuk

menghilangkan rasa sakit. Ada beberapa keuntungan dibandingkan anestesi umum, seperti menghindari manipulasi saluran napas, mengurangi dosis, efek samping obat sistemik, waktu pemulihan lebih cepat, dan secara signifikan menurunkan tingkat nyeri setelah operasi. Dari pandangan peneliti jumlah responden nyeri sedang dengan nyeri ringan lebih banyak dibandingkan dengan pasien dengan nyeri berat yang terkontrol serta tidak nyeri, ini bisa didapatkan dari perbedaan jenis diagnosa, tindakan pembedahan, serta juga bisa didapatkan dari pengalaman pembedahan dari pasien. Disamping itu durasi atau lama operasi serta kekuatan pada waktu melebarkan area operasi juga memiliki pengaruh terhadap trauma dari jaringan atau muskulus sekitarnya.

### **5.2.2 Faktor Kecemasan pada pasien *post* operasi di ruang rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya.**

Dari data distribusi frekuensi pada tabel 5.7 di dapatkan hasil dari 104 responden, sebanyak 60 responden (57,7%) pada *post* operasi mengalami kecemasan sedang, terdapat pula sebanyak 33 responden (31,7%) mengalami kecemasan ringan, sedangkan terdapat 11 responden (10,6 %) merasakan kecemasan berat *post* operasi. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang dialami pasien *post* operasi dapat dipengaruhi oleh tingkat dari kesiapan mental pasien selama menjalani prosedur operasi baik pra, maupun *post* operasi, pengalaman sebelumnya juga bisa mempengaruhi kecemasan dari pasien, rasa khawatir akan hasil serta dukungan dari keluarga dan pemahaman akan prosedur bisa mempengaruhi dari tingkat kecemasan pasien setelah menjalani operasi. (Zhang, 2021).

Dalam penelitian (Rahman & Kurniasari, 2021) bahwa pasien *post* pembedahan sering menandakan kekhawatiran tentang hasil pembedahan dan pemikiran tentang masa depannya. Pada keterangan yang di tulis oleh (Yazid et al., 2020) nyeri *post* operasi mempengaruhi kondisi psikologis seseorang. Hubungan nyeri terhadap ansietas bersifat kompleks. Ansietas sering kali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan satu perasaan ansietas. Stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang khususnya ansietas. Sistem limbik dapat memproses reaksi emosi terhadap nyeri yaitu memperburuk atau menghilangkan nyeri. Nyeri mempengaruhi komponen emosional pasien serta seringkali disertai dengan kecemasan. Kecemasan merupakan respons terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui. Pada penelitian (Erawan et al., 2013) terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara laki laki dan perempuan pada pasien dengan operasi dengan pValue sebesar 0,024 hal ini juga sesuai dengan data pada tabel 5.2 terdapat 65 responden (62,5%) laki – laki dan 39 responden (37,5%) perempuan yang bisa meningkatkan jumlah responden mengalami kecemasan sedang *post* operasi.

Dari pandangan peneliti, kecemasan yang terjadi pada pasien *post* operasi di RSPAL dr. Ramelan Surabaya, hal ini bisa disebabkan oleh penyakit yang di derita oleh pasien, semakin parah diagnosis yang dialami pasien dengan tingkat kesembuhan yang relatif rendah akan menyebabkan rasangan psikologis dari pasien menjadi berat, ada beberapa tindakan pembedahan yang bertujuan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit, cacat atau cedera, serta mengobati kondisi yang tidak mungkin disembuhkan dengan tindakan atau obat-obatan sederhana, dukungan dari keluarga, dukungan dari petugas kesehatan serta tingkat

pengetahuan dan pemahaman pasien akan prosedur dan capaian hasil yang dijelaskan oleh dokter bedah, serta edukasi yang diberikan oleh perawat terkait dari tindakan baik *pre* dan *post* operasi akan mempengaruhi dari rasa kecemasan pasien.

### **5.2.3 Faktor Motivasi pasien *post* operasi di ruang rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya.**

Dari data distribusi frekuensi pada tabel 5.8 di dapatkan hasil dari 104 responden, sebanyak 74 responden (71,2 %) pada *post* operasi memiliki motivasi yang baik, sebanyak 21 responden (20,2%) memiliki motivasi yang cukup, sedangkan terdapat 9 responden (8,7 %) memiliki motivasi yang kurang setelah dilakukan tindakan operasi. Hal ini disebabkan karena faktor intrinsik (dalam) dan faktor ekstrinsik (luar) yang kurang stabil, motivasi yang lebih bersifat tahan lama menunjukkan bahwa motivasi akan bertahan walaupun rangsangan yang diberikan hilang, sehingga motivasi yang dimiliki pasien bersifat lebih stabil. Orang yang tidak mau bertindak sering kali tidak memiliki motivasi, alasan atau dorongan itu bisa datang dari dalam luar maupun dalam diri. Pada dasarnya semua motivasi itu berasal dari dalam diri, faktor luar hanyalah faktor pemicu munculnya motivasi (Rohman, 2017).

Pada penelitian (Kartikasari et al., 2021) 3 hal yang membuat orang termotivasi yaitu antara hubungan, dorongan dengan tujuan. Kebutuhan akan muncul karena adanya sesuatu yang kurang dirasakan oleh seseorang baik fisiologis maupun psikologis. Sedangkan dorongan adalah arahan untuk memenuhi kebutuhan dan tujuan akhir dari siklus motivasi. Motivasi yang diberikan merupakan rangsangan dorongan atau penggerak terjadinya suatu tingkah laku

dalam mencapai suatu tujuan. Untuk berperilaku sehat, diperlukan pengetahuan yang tepat, motivasi dan keterampilan untuk berperilaku. Karena pada dasarnya manusia tidak menyukai keadaan yang tidak seimbang, maka ia berusaha membuat seimbang dengan mencari pengetahuan baru yang sejalan dengan perilakunya atau mengubah perilakunya agar sejalan dengan pengetahuan (Notoatmodjo, 2018). Jumlah responden dengan motivasi baik yang sangat tinggi bisa dipengaruhi dari tingkat pendidikan, hal ini sesuai dengan table 5.4 bahwa responden yang diteliti memiliki tingkat pendidikan paling banyak adalah perguruan tinggi sebanyak 53 responden (50,0%) dan pendidikan setingkat SMA sebanyak 49 responden (47,1%) yang artinya tingkat pendidikan akan membawa cukup pengetahuan tentang pemahaman terhadap keinginan sembuh setelah *post* operasi. Ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Merani, 2021) pengetahuan juga merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Menurut pandangan dari peneliti, perubahan setelah dilakukan tindakan operasi yang dirasakan oleh pasien akan mempengaruhi semangat pasien untuk sembuh dan beraktifitas kembali, pengalaman pembedahan yang pernah dirasakan oleh pasien akan membuat pasien bersemangat untuk melakukan terapi yang di rekomendasikan. Edukasi dalam menurunkan rasa nyeri *post* operasi akan berpengaruh pada keinginan pasien melakukan aktivitas seperti biasanya. *Support system* keluarga atau dukungan keluarga yang merupakan bagian dari dukungan sosial mempunyai pengaruh terhadap kesehatan. Jika keluarga bahkan lingkungan kita merasa mendukung segala sesuatu dapat menjadi lebih mudah pada waktu menjalani kejadian-kejadian yang menegangkan.

#### **5.2.4 Mobilisasi Dini pasien *post* operasi di ruang rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya.**

Dari data distribusi frekuensi pada tabel 5.9 di dapatkan hasil dari 104 responden, sebanyak 51 responden (49,0%) pada *post* operasi melakukan mobilisasi dini yang baik, terdapat 40 responden (38,5 %) melakukan mobilisasi dini yang cukup setelah dilakukan tindakan operasi, sedangkan sebanyak 13 responden (12,5%) memiliki kemampuan mobilisasi dini yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa Seseorang akan melakukan mobilisasi karena banyak faktor, menurut (A. Asis Almual Hidayat, 2018) mobilisasi seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal, sehingga pasien mampu melakukan rentang gerak baik pasif, aktif maupun fungsional.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Amalia & Yudha, 2020) di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Bob Bazar didapatkan hasil bahwa mayoritas keluarga responden memberikan dukungan yang baik yakni dan sebagian besar responden melakukan mobilisasi dini *post* operasi saat dirawat di rumah sakit. Latihan mobilisasi dini yang dilakukan pada pasien *post* operasi diperlukan peranan dan dukungan dari keluarga pasien. Keluarga bertanggung jawab mempengaruhi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga dan merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat-sakit serta keluarga juga berperan terhadap keberhasilan dan kegagalan upaya pemulihan pasien.

Dari pandangan peneliti mobilisasi dini pada penelitian bisa dipengaruhi oleh perbedaan jenis diagnosa medis pada tiap tiap responden untuk melakukan aktifitas 6 jam *post* operasi, prosedur tindakan dari pembiusan (Regional blok,

*Spinal Arachnoid Blok*, General Anastesi) juga akan berdampak pada mobilisasi awal dari pasien hal ini di karenakan dari proses hilangnya pengaruh obat bius yang diberikan kepada pasien jauh lebih lama dibanding pasien dengan jenis pembiusan general anastesi. Lokasi area operasi juga memberikan perbedaaan terkait mobilisasi dini pasien *post* operasi, dan juga pemahaman pasien terhadap edukasi yang diberikan terkait dampak mobilisasi dini setelah dilakukan tindakan pembedahan juga berpengaruh pada pasien untuk melakukan mobilisasi dini.

#### **5.2.5 Hubungan faktor nyeri terhadap Mobilisasi Dini pasien *post* operasi di ruang rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya.**

Dari hasil statistic uji *crosstabs* pada tabel 5.10 didapatkan hasil total sebanyak 48 responden mengalami nyeri sedang dengan kemampuan mobilisasi dini secara baik sebanyak 28 responden (58,3%), sebanyak 12 responden (25,0%) melakukan mobilisasi dini yang cukup sedangkan sebanyak 8 responden (16,7%) mampu melakukan mobilisasi dini dengan cukup. Hal ini menunjukkan dari 104 responden pasien *post* operasi yang dilakukan penelitian pada pasien dengan tingkat nyeri sedang, jumlah responden paling dominan adalah pasien yang mampu melakukan mobilisasi dini dengan baik. Pada penelitian (Fatkan et al., 2018) menjelaskan Katagori nyeri sedang karena secara obyektif klien mendesis, menyeringai dapat menunjukkan daerah atau lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik, meskipun pasien *post* operasi mengalami nyeri akibat kerusakan jaringan yang aktual dari proses prosedur pembedahan.

Dari pandangan peneliti, pada responden dengan tingkat nyeri sedang yang mampu melakukan mobilisasi dini dengan baik dikarenakan responden mampu

menerapkan edukasi yang diberikan pada saat pre operasi, semua responden yang akan menjalani prosedur pembedahan akan menerima edukasi terkait cara melakukan relaksasi dan distraksi untuk menurunkan nyeri pada saat *post* operasi baik dari perawat maupun dari dokter penanggung jawab. Akan tetapi pada responden dengan tingkat nyeri sedang yang kurang baik dalam melakukan mobilisasi dini ini disebabkan karena lokasi operasi berada pada area kaki yang kebanyakan pada diagnosa dengan pergantian sendi.

Dari hasil statistic *Spearman-Rho* pada tabel 5.10 didapatkan hasil pValue 0.000 lebih kecil dari 0,05 yang artinya ada hubungan antara faktor nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi di RSPAL dr. Ramelan Surabaya, sedangkan koefisien korelasi pada hasil uji statistic menunjukkan hubungan yang sangat kuat yaitu 0.855 hal ini menunjukkan bahwa pasien *post* operasi yang mengalami rasa nyeri berdampak sangat besar proses mobilisasi dini, meskipun terdapat perbedaan tingkat nyeri akut yang dialami oleh masing masing responden yang diteliti. Menurut (Hidayat, 2018) nyeri akut yang dirasakan oleh trauma dari pembedahan yang sifatnya subjektif karena sensasi nyeri berbeda pada setiap orang baik dari skala maupun tingkatannya dan hanya orang ini yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi nyeri yang dirasakannya. Pada penelitian (Amalia & Yudha, 2020) menyatakan pada saat wawancara responden, enggan melakukan mobilisasi dini *post* operasi dikarenakan banyak faktor salah satunya adalah nyeri, karena dari responden terdapat pemahaman bahwa dengan melakukan mobilisasi dini bisa memperperah dari penyakitnya.

Dari pandangan peneliti jumlah responden yang melakukan mobilisasi dini secara baik sebanyak 51 responden (49%) dan 40 responden (39,5%) yang

melakukan mobilisasi cukup bisa dikarenakan lokasi operasi yang berada di area ekstremitas bawah. Karena dalam model pembiusan pada area ekstremitas bawah banyak dilakukan dengan jenis pembiusan regional, hal ini sesuai dengan penelitian (Thomas B., 2024) anestesi regional terdiri dari infiltrasi saraf perifer dengan agen anestesi dan memblokir transmisi untuk menghindari atau menghilangkan rasa sakit. Dengan menghilangkan rasa sakit yang berlebih kemampuan pasien untuk melakukan mobilisasi dini bisa terlaksana. Pada tabel 5.5 Pengalaman pasien pernah melakukan pembedahan atau operasi sebelumnya sebanyak 30 responden (28,8%) bisa mempengaruhi pasien melakukan mobilisasi dini akan tetapi kemampuan tubuh pasien dalam ambang batas nyeri juga bisa berpengaruh, karena pada tindakan pembedahan stimulus nyeri terjadi dikarenakan stimulus mekanik atau luka karena insisi bedah (Berkanis & Nubatonis, 2020). Pemahaman dan penerapan dari latihan *pre* operasi, seperti Nafas dalam, batuk efektif, latihan ROM, relaksasi dan distraksi akan mempengaruhi responden yang mengalami nyeri *post* operasi untuk melakukan mobilisasi dini. dengan memahami dan menerapkan cara dari prosedur latihan *pre* operasi bisa menyebabkan ambang nyeri responden menjadi tinggi, sehingga responden bisa melakukan mobilisasi secara dini untuk mencegah terjadi komplikasi *post* operasi.

#### **5.2.6 Hubungan faktor kecemasan terhadap mobilisasi dini pasien *post* operasi di ruang rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya.**

Dari hasil statistic uji *crosstabs* pada tabel 5.11 didapatkan hasil total sebanyak 60 responden mengalami kecemasan sedang dengan kemampuan mobilisasi dini secara cukup sebanyak 30 responden (50,0%), sebanyak 27 responden (45,0%) melakukan mobilisasi dini yang baik sedangkan sebanyak 3

responden (5,0%) mampu melakukan mobilisasi dini dengan kurang. Hal ini menunjukkan pada penelitian ini responden yang paling dominan pada tingkat kecemasan sedang adalah responden yang dapat melakukan mobilisasi dengan cukup, akan tetapi jumlah responden dengan kecemasan sedang yang mampu melakukan mobilisasi dini dengan baik juga banyak berselisih 3 responden. Pada penelitian (Eliza & Sukmalara, 2018) pasien *post* operasi yang menjalankan mobilisasi dini dengan tidak tepat waktu, serta tidak optimal dikarenakan faktor kecemasan.

Dari pandangan peneliti hal ini bisa terjadi karena ada tiga rentang waktu yang dialami responden dalam penilaian mobilisasi dini dari 6 jam *post* operasi, 6 sd 10 jam *post* operasi dan 24 jam *post* operasi. dari tiga rentang waktu ini responden yang mengalami kecemasan sedang baru banyak melakukan aktivitas mobilisasi dini secara cukup setelah 6 sd 10 jam *post* operasi dan 24 jam *post* operasi yang sesuai, ini dikarenakan pasien sudah beradaptasi dengan tingkat nyeri dan dibantu dengan pemberian analgetik. Pada responden dengan kecemasan sedang yang mampu melakukan mobilisasi baik dikarenakan pemahaman dari edukasi yang diberikan pada saat *pre* operasi.

Dari hasil statistik *Spearman-Rho* pada tabel 5.11 didapatkan hasil pValue 0.000 lebih kecil dari 0,05 yang artinya ada hubungan antara faktor kecemasan dengan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi di RSPAL dr. Ramelan Surabaya, sedangkan hasil output uji koefisien korelasi didapatkan nilai 0,780 artinya terdapat hubungan yang sangat kuat, hal ini menandakan bahwa faktor kecemasan berpengaruh terhadap aktivitas responden *post* operasi untuk melakukan mobilisasi dini. Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh

dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi (Muyasaroh, 2020) yang menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis.

Menurut pandangan dari peneliti hubungan faktor kecemasan dengan aktivitas mobilisasi dini pada pasien *post* operasi bisa dikarenakan karena faktor pemahaman edukasi dari pasien, pemahaman dari pasien terkait informasi yang diberikan sehubungan dengan prosedur operasi dan terkait apa yang akan dihadapi serta dijalani oleh pasien *post* operasi. pada prosedur *pre* operasi pasien akan diberikan edukasi bagaimana pasien akan melakukan mobilisasi dini untuk mempercepat dari penyembuhan. Akan tetapi karakteristik dari responden yang dilakukan pada penelitian ini bervariasi, terutama pada usia dan pendidikan.

Usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Akan tetapi hal tersebut tidak lepas dari faktor lain juga yang mempengaruhi (Nursalam, 2020). Kondisi psikologis dapat menurunkan kemampuan untuk melakukan mobilisasi, responden yang mengalami perasaan tidak aman dan nyaman akan mudah mengalami perubahan untuk melakukan pergerakan (mobilisasi). Diagnosis, prosedur tindakan pembedahan yang responden jalani dapat meningkatkan kecemasan seseorang baik ringan, sedang dan berat.

### **5.2.7 Hubungan faktor motivasi terhadap Mobilisasi Dini pasien *post* operasi di ruang rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya.**

Dari hasil uji statistik *crosstabs* dengan 104 responden didapatkan pada tabel 5.12 terdapat 74 (71,2%) mempunyai motivasi baik, sebanyak 40 responden (54,1%) yang melakukan mobilisasi dengan baik, sebanyak 29 responden (39,2%) yang melakukan mobilisasi dini yang cukup, serta sebanyak 5 responden (6,8%)

yang melakukan mobilisasi dini yang kurang, artinya jumlah responden motivasi baik yang paling banyak melakukan mobilisasi dini *post* operasi, hal ini cukup dominan dibanding dengan yang melakukan mobilisasi dini secara cukup maupun kurang. Dari penelitian (Horhoruw, 2015) menyatakan Motivasi merupakan tindakan yang dilakukan orang untuk memenuhi kebutuhan yang belum terpenuhi. Hal ini adalah keinginan untuk melakukan upaya mencapai tujuan atau penghargaan untuk mengurangi ketegangan yang disebabkan oleh kebutuhan tersebut. Motivasi yang berasal dari dalam diri dan dari luar orang tersebut, yang mendorongnya produktif. Pada pasien *post* operasi ada beberapa kebutuhan aktivitas yang berubah atau terganggu dari tindakan prosedur pembedahan.

Dari padangan peneliti, jumlah responden dengan motivasi baik untuk melakukan mobilisasi dini dengan baik maupun cukup disebabkan oleh keinginan pasien untuk kembali sembuh, kembali untuk beraktivitas kembali. Adapun hal lain yang bisa menyebabkan responden memiliki motivasi baik sehingga berdampak untuk melakukan mobilisasi dini secara baik dan cukup dikarena dari pengaruh dari 2 faktor lainnya seperti tingkat nyeri dan tingkat cemas dari responden, dengan rendahnya skala nyeri dan tingkat kecemasan yang sedang maupun ringan akan menyebabkan pasien memiliki keyakinan untuk bisa beraktivitas seperti sebelumnya dengan menjalankan program yang diberikan kepada responden.

Dari hasil statistic *Spearman-Rho* pada tabel 5.12 didapatkan hasil pValue 0.000 lebih kecil dari 0,05 yang artinya ada hubungan antara faktor motivasi dengan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi di RSPAL dr. Ramelan Surabaya, sedangkan koefisien korelasi pada hasil uji statistic menunjukkan hubungan yang sangat kuat yaitu 0.734 hal ini menunjukkan bahwa motivasi pasien *post* operasi

berdampak pada mobilisasi dini. Hal ini dikarenakan seseorang yang memiliki motivasi yang baik akan berimplikasi pada adanya kesungguhan dan keseriusan motivasi dapat terbentuk dengan adanya pengalaman, serta pemahaman yang baik tentang manfaat dan kerugian. Dalam hal ini adalah keinginan pasien untuk melakukan mobilisasi dini *post* operasi semakin baik motivasi keinginan mobilisasi dini nya juga semakin baik.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden mempunyai tingkat motivasi baik (51 responden) yang mampu melakukan mobilisasi dini dengan baik, menurut pandangan dari peneliti, itu dikarenakan keinginan dari pasien untuk segera sembuh, dan problem penyakit sudah teratasi yang juga mematuhi aturan yang diberikan sebelum melakukan tindakan pembedahan. Menurut Suarli (2009) menyatakan bahwa peraturan membatasi segala kegiatan, sehingga apabila pasien melanggar dari aturan yang ditetapkan bisa berdampak pada kondisi pasien *post* operasi. Disamping itu perubahan perilaku seseorang dipengaruhi oleh berberapa faktor yang dapat merubah perilaku individu, baik perubahan yang bermanfaat bagi dirinya maupun tidak. Pada pasien *post* operasi bisa takut melakukan mobilisasi karena cemas dengan bekas sayatan akan terlepas, dan nyeri bekas operasi, sehingga kekhawatiran tersebut menghalangi motivasi yang berasal dari diri nya maupun dari luar individu. Pada responden yang tidak termotivasi untuk melakukan mobilisasi bisa dipengaruhi oleh pengalaman dan kebiasaan, pada individu yang mempunyai pengalaman akan merasa lebih tau mana yang baik buat dirinya, sehingga bisa memunculkan perbedaan motivasi pada responden yang diteliti.

### **5.3 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu pengambilan data tidak bisa dilakukan secara mandiri oleh peneliti, dengan mengharapkan responden dinilai selama 24 jam setelah dilakukan tindakan operasi. Sehingga peneliti yang dilakukan dengan meminta bantuan dari sejawat diruang rawat inap, dengan tetap menerapkan pengambilan sesuai dengan alat ukur dan di lakukan observasi sesuai peneliti inginkan.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Bab ini membahas simpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dan beberapa saran yang dapat digunakan untuk perbaikan dalam penelitian selanjutnya dan berguna bagi pihak-pihak terkait.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang faktor faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini pada pasien *post* operasi diruang rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya maka diapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Faktor nyeri memiliki pengaruh pada pasien dalam melakukan mobilisasi dini *post* operasi di ruang rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya, dari hasil didapatkan nyeri sedang 48 responden (46,2%) merupakan nyeri yang paling banyak ditemukan.
2. Kecemasan pasien memberikan pengaruh pada pasien di ruang rawat inap bedah RSPAI dr. Ramelan Surabaya dalam melakukan mobilisasi dini *post* operasi, dari data didapatkan sebanyak 60 responden (57,7%) mengalami kecemasan sedang.
3. Mobilisasi dini *post* operasi di ruang rawat inap bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya dipengaruhi dari faktor motivasi pasien, sebanyak 74 responden (71,2%) memiliki motivasi yang baik setelah dilakukan operasi untuk melakukan mobilisasi dini.
4. Terdapat hubungan yang sangat kuat antara faktor Nyeri, Kecemasan, dan motivasi terhadap mobilisasi dini pada pasien *post* operasi di ruang kamar bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

## **6.1 Saran**

### **6.1.1 Bagi Responden**

Diharapkan responden dapat melakukan mobilisasi dini dengan baik, sehingga bisa membantu pasien untuk cepat pulih, cepat beraktifitas dan menghindari dari kekakuan otot.

### **6.1.2 Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah kepustakaan dan refrensi bagi peneliti tentang faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini pasien *post* operasi.

### **6.1.3 Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini bisa dijadikan rekomendasi rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dikamar operasi terutama dalam proses program pemulihan pasien *post* operasi.

### **6.1.4 Bagi Peneliti**

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini masih perlu dikembangkan lagi dengan fokus meningkatkan motivasi responden sehingga responden mendapatkan hasil baik dalam melakukan mobilisasi dini *post* operasi

## DAFTAR PUSTAKA

- A. Asis Almual Hidayat. (2018). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak* (2nd ed.). Dr. Dripa Sjabana.
- Abdul Majid. (2018). *Keperawatan perioperatif* (Gosyen Publishing (ed.)).
- Afra, F. (2023). *Defenisi Jenis Kelamin*. Detik Edu. <https://www.detik.com/edu/detikpedia/d-7115092/perbedaan-jenis-kelamin-dan-gender-ketahui-definisinya#:~:text=Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia,secara biologis sejak seseorang lahir>.
- Agustin, R., Koeryaman, M. T., & Amira, I. (2020). Gambaran Tingkat Cemas, Mobilisasi, dan Nyeri pada Ibu Post Operasi Sectio Sesarea di RSUD dr. Slamet Garut. *Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan*.
- Agustina, N. (2022). *Pengukuran Nyeri Anak Usia Toddler*. Kemenkes Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/66/pengukuran-nyeri-anak-usia-toddler](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/66/pengukuran-nyeri-anak-usia-toddler)
- Aisah, N. A., & Ropyanto, C. B. (2022). Hubungan antara Efikasi Diri dengan Mobilisasi Dini pada Pasien Paska Bedah Mayor. *Holistic Nursing and Health Science*, 5(2), 188–196. <https://doi.org/10.14710/hnhs.5.2.2022.44-52>
- Amalia, A., & Yudha, F. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda Lampung Selatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.57084/jiksi.v1i1.333>
- Andarmoyo, S. (2019). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Ar-Ruzz.
- Andika, M., Nurleny, Desnita, R., Alisa, F., & Despitari, L. (2020). Penyuluhan Pemberian Foot Massage terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi di Ruang Bedah Wanita RSUP dr. M.Djamil Padang. *Abdimas Saintika*, 2(2).
- Arif, M., Yuhelmi, Y., & Dia, R. D. N. D. (2021). Pelaksanaan Mobilisasi Dini Berpengaruh Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pasien Post Laparotomi. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 4(2), 2622–2256. <https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/716>
- Aziz Alimul Hidayat, A. (2018). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data* (S. Medika (ed.)).
- Brunner & Suddarth. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (edisi 8). Jakarta : EGC.
- Dirgahayu Ingrid, Asatari Istiuami, R. M. (2019). pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri pada pasien post sectio caesarea di RSUD Al-Ihsan. *Immanuel Jurnal Ilmu Kesehatan, Volume 13*. <https://doi.org/eIISSN2597-9635>
- Dorland. (2020). *Kamus Saku Kedokteran Dorland* (Elsevier (ed.); 30yh ed.). Jakarta.
- Elftani, A. (2023). *Efisiensi Rumah Sakit melalui Mobilisasi Dini*. RSUP Dr.

Kariadi. <https://www.rskariadi.co.id/news/765/EFISIENSI-RUMAH-SAKIT-MELALUI-MOBILISASI-DINI/Artikel#>

- Eliza, C., & Sukmalara, D. (2018). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kemampuan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Bunda Aliyah Pondok Bambu Jakarta Timur. *Afiat*, 4(02), 563–570. <https://doi.org/10.34005/afiat.v4i02.703>
- Erawan, W., Opod, H., & Pali, C. (2013). PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN ANTARA PASIEN LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN PADA PRE OPERASI LAPARATOMI DI RSUP. PROF.Dr.R.D. KANDOU MANADO. *Jurnal E-Biomedik*, 1(1), 642–645. <https://doi.org/10.35790/ebm.1.1.2013.4612>
- Fatkan, M., Ah.Yusuf, & Herisanti, W. (2018). The Effect Of a Combination Of Early Mobilization And Spiritual Relaxation On The Pain Level Of Clients Post Operative Appendectomy At Surabaya Islamic Hospital. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 121.
- Ghofur, A., Suryani, E., Purwanti, N. S., Fadhila, F., & Sujiyatini, S. (2022). Increased Intestinal Peristaltis after Sectio Caesarea with Early Mobilization. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(S2), 317–322. <https://doi.org/10.30604/jika.v7is2.1496>
- Hartati, S., Setyowati, S., & Afiyanti, Y. (2014). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ibu Postpartum Pasca Seksio Sesarea Untuk Melakukan Mobilisasi Dini Di Rscm. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 192–197. <https://doi.org/10.22219/jk.v5i2.2349>
- Hidayat, A. A. (2017). (2018). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Penerbit Salemba Medika.
- HIPKABI. (2020). *Buku Pelatihan Dasar - Dasar Keperawatan Kamar Bedah* (P. HIPKABI (ed.)). HIPKABI press Jakarta.
- Horhoruw, M. C. (2015). Cross Sectional . *EJournal Keperawatan(e-Kp)*, 3, 1–12.
- Inayatul. (2023). Hubungan pengetahuan dan motivasi dengan perilaku mobilisasi dini pasien post laparatomi di ruang rawat inap rsi sultan agung semarang. *UNISSULA Institutional Repositoy*. <http://repository.unissula.ac.id/id/eprint/30193%0A>
- Jasim, H. H., Sulaiman, S. A. B. S., Khan, A. H., & Rajah, U. A. S. (2017). Factors affecting post caesarean pain intensity among women in the northern peninsular of Malaysia. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(9), IC07-IC11. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/25364.10630>
- Kartikasari, A., Marlina, M. T., & Sari, N. P. (2021). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Seksio Sesareadi Rsud 45 Kuningan. *Journal of Midwifery Care*, 1(02), 109–116. <https://doi.org/10.34305/jmc.v1i02.257>
- Kozie & E. (2021). *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Nuha Medika.
- Kurniawan, A., Kurnia, E., & Triyoga, A. (2018a). Pengetahuan Pasien Pre Operasi Dalam Persiapan Pembedahan. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 4(2).

<https://doi.org/10.32660/jurnal.v4i2.325>

- Kurniawan, A., Kurnia, E., & Triyoga, A. (2018b). PENGETAHUAN PASIEN PRE OPERASI DALAM PERSIAPAN PEMBEDAHAN. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 4. <https://doi.org/10.32660/jurnal.v4i2.325>
- Livana, P., Resa Hadi, S., Terri, F., Dani, Kushindarto, & Firman, A. (2020). Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 1(1), 37–48.
- Merani, A. F. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tuberkulosis Paru Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 9(1), 65–66.
- Muyasaroh, H. (2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19. *LP2M UNUGHA Cilacap*, 3. <http://repository.unugha.ac.id/id/eprint/858>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (Ed. 5). Salemba Medika.
- Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P.A., & Hall, A. M. (2018). *Fundamental of Nursing* (8th Eds). Missouri: Elsevier Mosby.
- Putra, A. P., Millizia, A., & Akbar, M. K. (2022). Manajemen Anestesi Perioperatif. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 1(2), 82. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v1i2.8098>
- Rahman, A., & Kurniasari, A. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan Klien Post Operasi Appendectomy Dengan Mobilisasi Dini Di Rs Graha Husada Bandar Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 4(1), 36–42. <https://doi.org/10.48079/vol4.iss1.52>
- Ratih Wiharni, A. K. (2022). *Pentingnya Konsep Caring Dalam Asuhan Keperawatan*. Kemenkes Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/176/pentingnya-konsep-caring-dalam-asuhan-keperawatan](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/176/pentingnya-konsep-caring-dalam-asuhan-keperawatan)
- RI, K. (2022). *Standart Akreditasi Rumah Sakit* (Kemenkes RI (ed.)).
- Rumaolat, W. (2022). *Pengalaman Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi COVID-19 di Desa Latta Kecamatan Baguala Kota Ambon*. 2(2).
- Sari, yuli permata, Riasmini, ni made, & Guslinda. (2020). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperasi Bedah Mayor di Ruang Teratai. *Menara Ilmu*, XIV(02), 133–147. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/2176/1797>
- Sari Y. (2023). Pengaruh Konseling Dengan Pendekatan, Thinking, Feeling Dan Acting (Tfa) Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Pre Operasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, Volume 5 N. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i2.art.p090-096>
- Setiadi. (2018). *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan* (Edisi 2). GRAHA ILMU.

SISDIKNAS. (2003). *Undang Undang Sistem Pendiudikan Nasional: Vol. 1116/MENKE* (Issue 4). <https://www.jstor.org/stable/40971965>

#### REFERENCES

- Sjamsuhidajat R, D. J. W. (2017). *Buku Ajar Ilmu Bedah* (Edisi 4). Jakarta : EGC.
- Sonang, S., Purba, A. T., & Pardede, F. O. I. (2019). Pengelompokan Jumlah Penduduk Berdasarkan Kategori Usia Dengan Metode K-Means. *Jurnal Teknik Informasi Dan Komputer (Tekinkom)*, 2(2), 166. <https://doi.org/10.37600/tekinkom.v2i2.115>
- Sudiman, S. K. N. M. K. (2023). *Pencegahan Infeksi Paska Operasi*. Kemenkes Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/2860/pencegahan-infeksi-paska-operasi](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2860/pencegahan-infeksi-paska-operasi)
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Thomas B. Folino; Sohail K. Mahboobi. (2024). *Regional Anesthetic Blocks*. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563238/>
- Wahyuni, R. A. (2020). *Literature Review: Hubungan Mobilisasi Dini dalam Proses Penyembuhan Luka pada Ibu Post SC*. [http://repository.bku.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/448/4180170061\\_RANI\\_AYU\\_WAHYUNI-1-42.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repository.bku.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/448/4180170061_RANI_AYU_WAHYUNI-1-42.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Wahyuningsih, S. (2019). *Buku AJar Asuhan Keperawatan Post Partum di Lengkapi dengan Panduan Persiapan Praktikum Mahasiswa Keperawatan*. Deepublish Publisher.
- Yazid, B., Situmorang, T., Tinggi, S., Flora, I. K., Sekolah, I., Ilmu, T., & Flora, K. (2020). Hubungan Tingkat Nyeri dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Operasi Fraktur di RSUD Sundari Medan. *Jurnal Keperawatan Flora*, 13(2), 63–71.
- Zhang, L., Hao, L. J., Hou, X. L., Wu, Y. L., Jing, L. S., & Sun, R. N. (2021). Preoperative Anxiety and Postoperative Pain in Patients With Laparoscopic Hysterectomy. *Frontiers in Psychology*, 12(October), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.727250>

## LAMPIRAN - LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### CURICULLUM VITAE



Nama : Diah Eka Puspitasari  
NIM : 2212016  
Program Studi : S-1 Keperawatan  
Tempat, Tanggal Lahir : Sidoarjo, 21 April 1985  
Agama : Islam  
Alamat : Bungurasih Dalam no 91 RT 01 RW 03  
Bungurasih – Waru - Sidoarjo (61256)  
No Hp (Whatsapp) : 081230007943  
Email : [diah21puspitasari@gmail.com](mailto:diah21puspitasari@gmail.com)

## Lampiran 2

### MOTTO DAN PERSEMBAHAN

#### MOTTO

“ *To train the brain not to die is to think*”

#### PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohim, karya Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta kesehatan dan kesempatan sehingga Skripsi ini dapat selesai dengan waktu yang tepat guna untuk meraih gelar Sarjana Keperawatan.
2. Orang tua saya tercinta yang selalu memberikan semangat, do'a dan dukungan baik moral maupun material.
3. Suami dan anak anak tercinta yang selalu memberikan waktu nya, demi kelancaran dari penyusunan Skripsi ini.
4. Diyan Mutyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.

## Lampiran 3

### Lembar Pengajuan Judul Penelitian

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN  
STUDI PENDAHULUAN / PENGAMBILAN DATA PENELITIAN \* sesuai salah satu  
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA  
TA. 2023 / 2024**

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

Nama : DIAH EKA PUSPITASARI  
NIM : 2212016

Mengajukan Judul Penelitian \* FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST OPERASI DI RUANG RAWAT INAP BEDAH RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA \*

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ ~~PERNAH~~ \* sesuai salah satu ~~tidak oleh Ka Perpustakaan~~ diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada : Kepala RSPAL dr. Ramelan Surabaya  
Alamat : Jl. Gadung no 1 Surabaya  
Tembusan : Dep.Bangdiklat, Dep.Keperawatan, Komkordik  
Waktu/ Tanggal :

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 23 November 2023

Mahasiswa



DIAH EKA PUSPITASARI  
NIM 2212016

Pembimbing



Diyan Murtyah, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP : 03056

Ka Perpustakaan



Nadia O. A. Md  
NIP 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan



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

## Lampiran 4

### Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian dari Stikes Hang Tuah Surabaya



**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](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

Surabaya, 30 November 2023

Nomor : B/ 043.Rpl / X / 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. 2023/2024, mohon Ka 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 : Diah Eka Puspitasari  
NIM : 22012016  
Judul penelitian : Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Terhadap Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Inap Bedah 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, 30 November 2023  
Kaprosdi 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 Ruang Rawat Inap Bedah RSPAL dr. Ramelan Sby
6. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip



**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](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

Surabaya, 30 November 2023

Nomor : B / 043.Rpl.1 / X / 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. 2023/2024, 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 : Diah Eka Puspitasari  
 NIM : 22012016  
 Judul penelitian : Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Terhadap Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Inap Bedah 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, 30 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. Karu Ruang Rawat Inap Bedah RSPAL dr. Ramelan Sby
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip



**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](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

Surabaya, 30 November 2023

Nomor : B / 043.Rpl.2 / X / 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. 2023/2024, 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 : Diah Eka Puspitasari  
 NIM : 22012016  
 Judul penelitian : Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Terhadap Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Inap Bedah 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, 30 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. Karu Ruang Rawat Inap Bedah RSPAL dr. Ramelan Sby
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip



**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](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

Surabaya, 30 November 2023

Nomor : B / 043.Rpl 3 / VII / 2023 / S1KEP  
 Klasifikasi : BIASA.  
 Lampiran : --  
 Perihal : Permohonan Ijin  
           Data Penelitian

**Kepada**  
**Yth. Karu Pavillium II**  
**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. 2023/2024, mohon Karu Pav II 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 : Diah Eka Puspitasari  
 NIM : 22012016  
 Judul penelitian : Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Terhadap Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Inap Bedah 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, 30 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. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip

## Lampiran 5

### Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan



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: 158/EC/KEP/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

**Peneliti utama** : DIAH EKA PUSPITASARI  
*Principal In Investigator*

**Peneliti lain** :  
*Participating In Investigator(s)*

**Nama Institusi** : Sekolah Tinggi S1 Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya  
*Name of the Institution*

**"Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi Dini pada Pasien Post Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya"**

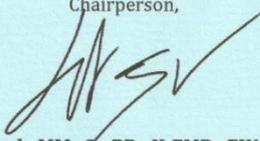
***"Factors that Influence Early Mobilization of Post-Operative Patients in the Surgical Inpatient Room at RSPAL dr. Ramelan Surabaya"***

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 30 November 2023 sampai dengan tanggal 30 November 2024.  
*This declaration of ethics applies since November 30, 2023 until November 30, 2024.*

Surabaya, 30 November 2023  
Chairperson,



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

**Lampiran 6**

**Surat Keterangan Ijin Selesai Pengambilan Data Penelitian dari RSPAL dr. Ramelan Surabaya**

 **DINAS KESEHATAN ANGKATAN LAUT**  
**RSPAL dr. RAMELAN**  
Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8438153/54 Surabaya

---

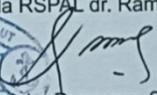
**Surat Keterangan**  
Nomor : SKET/2024/IV/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut dr. Ramelan, menerangkan bahwa :

Nama	: Diah Eka Puspitasari
NRP/NIP/NIM	: 2212016
Tempat, Tanggal Lahir	: Sidoarjo , 21 April 1985
Asal Institusi	: S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

Telah menyelesaikan kegiatan Penelitian atau Observasi di Departemen Bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya dari tanggal 30 November 2023 sampai 31 Desember 2023.  
Dengan Judul Penelitian : Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah RSPAL dr Ramelan Surabaya  
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 21 April 2024  
Kepala RSPAL dr. Ramelan

   
dr. Sujoko Purnomo, Sp.B  
Laksamana Pertama TNI



## Lampiran 7

### *INFORMATION FOR CONSENT*

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Responden Penelitian

Di Ruang Rawat inap Bedah RSPAL dr. Ramelan

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang akan mengadakan penelitian sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pasien Terhadap Mobilisasi Dini *Post* Operasi Di Ruang Rawat Inap Bedah Rspal Dr. Ramelan Surabaya”.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada diri saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari pihak manapun. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya bapak/ibu ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika bapak/ibu bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan saya hanguskan

Yang Menjelaskan

Yang Dijelaskan

Diah Eka Puspitasari  
NIM : 2212016

( ..... )

**Lampiran 8**

***INFORMED CONSENT***

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

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 : Diah Eka Puspitasari

NIM : 221.2016

Yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pasien Terhadap Mobilisasi Dini *Post* Operasi Di Ruang Rawat Inap Bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”

Tanda tangan ini menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini

Surabaya, September 2023

Peneliti

Responden

.....

.....

Saksi Peneliti

Saksi Peneliti

.....

.....

## Lampiran 9

### DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

#### Data Demografi Responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelainan :
4. Alamat :
5. Diagnosa medis :
6. Area yang di operasi :
7. Tingkat Pendidikan
  - a) SD Sederajat :
  - b) SMP Sederajat :
  - c) SMA Sederajat :
  - d) Perguruan Tinggi :
8. Pengalaman pernah Operasi sebelumnya
  - a) Pernah :
  - b) Belum Pernah :
9. Tanggal dilakukan Tindakan Operasi :
10. Tanggal dilakukan pengambilan data :

## Lampiran 10

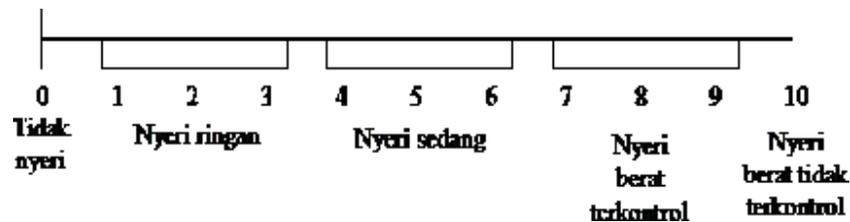
### LEMBAR OBSERVASI

#### SKALA PENGUKURAN INTENSITAS NYERI DENGAN

*Verbal Descriptor Scale, VDS*

Petunjuk pengukuran intensitas nyeri *post* operasi.

Mohon Bapak/Ibu/Saudara/I melingkari (○) angka dibawah ini sesuai dengan rasa nyeri yang dirasakan pada saat digunakan untuk bergerak.



Keterangan

0: Tidak nyeri

1-3: Nyeri ringan

4-6: Nyeri sedang

7-9: Nyeri Berat Terkontrol

10: Nyeri berat tidak terkontrol

Nilah hasil Nyeri Pasien =

## Lampiran 11

### Lembar Kuesioner Kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale(HARS)*

#### Keterangan

Skor 0 = tidak ada

Skor 3 = berat

Skor 1 = ringan

Skor 4 = sangat berat

Skor 2 = sedang

No.	Pertanyaan Lingkari jawaban yang sesuai dengan kondisi anda saat ini	Skor				
		Berilah tanda checklist (√) pada kolom skor sesuai dengan jawaban yang anda berikan!				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas (cemas):					
	a. Merasa Khawatir					
	b. Firasat buruk					
	c. Takut akan pikiran sendiri					
	d. Mudah tersinggung					
2.	Ketegangan:					
	a. Merasa tegang					
	b. Merasa lelah					
	c. Merasa gelisah					
	d. Merasa gemetar					
	e. Tidak mampu rileks					
	f. Mudah terkejut					
3.	Ketakutan:					
	a. Takut pada gelap					
	b. Takut pada orang asing					
	c. Takut ditinggal sendiri					
	d. Takut pada binatang besar					
	e. Takut pada keramaian lalu lintas					
	f. Takut pada kerumunan banyak orang					

4.	Gangguan tidur:				
	a. Sulit tidur				
	b. Tidur tidak memuaskan				
	c. Merasa lelah saat bangun				
	d. Mimpu buruk				
	e. Terbangun tengah malam				
5.	Gangguan kecerdasan:				
	a. Sulit konsentrasi				
	b. Daya ingat buruk				
6.	Perasaan depresi:				
	a. Kehilangan minat				
	b. Berkurangnya kesenangan pada hobi				
	c. Sedih				
	d. Bangun dini hari				
	e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari				
7.	Gejala somatic (otot):				
	a. Sakit dan nyeri di otot-otot				
	b. Kaku				
	c. Kedutan otot				
	d. Gigi gemerutuk				
	e. Suar tidak stabil				
8.	Gejala somatic (sensorik):				
	a. Tinnitus				
	b. Penglihatan kabur				
	c. Muka merah atau pucat				
	d. Merasa lemah				
	e. Perasaan ditusuk-tusuk				
9.	Gejala kardiovaskular:				
	a. Takhikardia				
	b. Berdebar				
	c. Nyeri di dada				

	d. Denyut nadi mengeras					
	e. Perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan					
10.	Gejala Respiratori					
	a. Merasa tertekan atau sempit di dada					
	b. Sering menarik napas					
	c. Napas pendek atau sesak					
11.	Gejala Pencernaan					
	a. Sulit menelan					
	b. Rasa penuh dan kembung					
	c. Mual					
	d. Muntah					
12.	Gejala urogenital:					
	a. Sering buang air kecil					
	b. Tidak dapat menahan air seni					
13.	Gejala otonom:					
	a. Mulut kering					
	b. Muka merah					
	c. Mudah berkeringat					
	d. Pusing, sakit kepala					
14.	Tingkah laku pada wawancara:					
	a. Gelisah					
	b. Jari gemetar					
	c. Kerut kening					
	d. Muka tegang					
	e. Tonus otot meningkat					
	f. Napas pendek dan cepat					
<b>Total</b>						
<b>Grand total</b>						

**Keterangan**

Total skor:

Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = kecemasan ringan

Skor 21-27 = kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-56 = kecemasan berat sekali (panik)

## Lampiran 12

### LEMBAR KUESIONER MOTIVASI

Petunjuk pengisian :

Bacalah setiap pernyataan dengan seksama, pilih salah satu jawaban yang sesuai menurut Anda dan berilah tanda (√) pada salah satu kolom

Keterangan Jawaban	Skor Jawaban
SL : Selalu	Skor 3
SR : Sering	Skor 2
KD : Kadang – Kadang	Skor 1
TP : Tidak Pernah	Skor 0

No	Pernyataan	SL	SR	KD	TP
1.	Saya melaksanakan latihan mobilisasi dini <i>post</i> operasi karena ingin bisa cepat beraktivitas kembali				
2.	Saya sadar bahwa melakukan latihan mobilisasi dini mungkin akan mempercepat penyembuhan				
3.	Menurut saya melaksanakan mobilisasi dini <i>post</i> operasi sangat bermanfaat				
4.	Saya melakukan latihan mobilisasi <i>post</i> operasi ingin cepat pulih				
5.	Saya berharap otot – otot akan kembali normal jika saya melakukan mobilisasi dini				
6.	Saya mengharapkan bekas luka sayatan operasi dapat segera sembuh sesuai dengan yang diharapkan				
7.	Seandainya saya mengalami keluhan (nyeri) karena mobilisasi dini, saya tetap mau melakukan mobilisasi dini				
8.	Saya berharap dapat terhindar dari resiko susah buang air besar jika saya melakukan mobilisasi dini				
9.	Saya melakukan mobilisasi dini atas kemauan sendiri				
10.	Saya melakukan mobilisasi dini secara mandiri tanpa bantuan orang lain				
NILAI					
Total					

Interprestasi nilai motivasi untuk melakukan mobilisasi dini *post* operasi

Baik : 21 - 30

Cukup : 11 - 20

Kurang: 0 - 10

### Lampiran 13

#### Lembar Observasi Mobilisasi Dini

Petunjuk pengisian :

Bacalah setiap pernyataan dengan seksama, pilih salah satu jawaban yang sesuai menurut Anda dan berilah tanda (√) pada salah satu kolom

Jam Ke	Pernyataan	Output	
		Melakukan	Tidak Melakukan
6 pertama <i>Post</i> Operasi	Melakukan latihan nafas dalam sebanyak 3-4 kali sambil terlentang		
	Menggerakkan ujung jari kaki sambil terlentang		
	Menggerakkan tangan dan kaki di atas tempat tidur		
	Memutar pergelangan kaki sebanyak 2- 3 sekali dalam sehari		
	Menekuk dan meluruskan kaki di atas tempat tidur		
6 - 10 Jam <i>Post</i> Operasi	Memiringkan badan ke kanan dan kiri, secara bergantian di atas tempat tidur		
	Duduk tegak dengan sandaran di atas tempat tidur		
	Duduk tegak tanpa sandaran selama 5 menit		
	Duduk di atas tempat tidur dengan kaki menjuntai sambil digerakkan		
24 Jam <i>Post</i> Operasi	Berdiri ditepi tempat tidur selama 1 menit		
	Berjalan beberapa menit disekitar kamar		
	Berjalan secara perlahan keluar kamar		

Interprestasi Nilai

1. Baik : 8 sd 12
2. Cukup : 4 sd 8
3. Kurang :  $\leq 4$

Keterangan :

Baik : Bisa Melakukan Sesuai Kriteria ; 6 jam pertama pasien bisa menggerakkan anggota tubuhnya, 6-10 jam, bisa miring kekiri dan kekanan, 24 jam, pasien mulai belajar untuk duduk, berdiri dan berjalan

Cukup : Bisa melakukan sebagian sesuai dengan kriteria ; 6 jam pertama pasien bisa menggerakkan anggota tubuhnya, 6-10 jam, tidak bisa miring kekiri dan kekanan, 24 jam, belum bisa duduk dan berjalan

Kurang : Tidak melakukan sesuai dengan kriteria ; 6 jam pertama pasien tidak bisa menggerakkan anggota tubuhnya, 6-10 jam, tidak bisa miring kekiri dan kekanan, 24 jam, belum bisa duduk dan berjalan

## Lampiran 14

### Hasil Data Pengukuran Intensitas Nyeri dengan *Verbal Descriptor Scale*

Hasil Data Pengukuran Intensitas Nyeri dengan Verbal Descriptor Scale  
30 November sd 31 Desember 2023 ( n =104)

Responden	Nyeri		Coding
	Hasil	Keterangan	
R 1	0	Tidak Nyeri	5.00
R 2	0	Tidak Nyeri	5.00
R 3	0	Nyeri Ringan	4.00
R 4	0	Nyeri Ringan	4.00
R 5	0	Nyeri Ringan	4.00
R 6	2	Nyeri Ringan	4.00
R 7	3	Nyeri Sedang	3.00
R 8	3	Nyeri Berat Terkontrol	2.00
R 9	2	Nyeri Sedang	3.00
R 10	2	Nyeri Berat Terkontrol	2.00
R 11	2	Nyeri Sedang	3.00
R 12	2	Nyeri Berat Terkontrol	2.00
R 13	2	Nyeri Berat Terkontrol	2.00
R 14	2	Nyeri Ringan	4.00
R 15	2	Nyeri Ringan	4.00
R 16	2	Nyeri Ringan	4.00
R 17	2	Nyeri Ringan	4.00
R 18	2	Nyeri Ringan	4.00
R 19	2	Nyeri Ringan	4.00
R 20	2	Nyeri Ringan	4.00
R 21	2	Nyeri Ringan	4.00
R 22	2	Nyeri Ringan	4.00
R 23	3	Nyeri Sedang	3.00
R 24	3	Nyeri Berat Terkontrol	2.00
R 25	3	Nyeri Ringan	4.00
R 26	3	Nyeri Ringan	4.00
R 27	3	Nyeri Ringan	4.00
R 28	3	Nyeri Ringan	4.00
R 29	3	Nyeri Ringan	4.00
R 30	3	Tidak Nyeri	5.00
R 31	2	Nyeri Sedang	3.00
R 32	2	Nyeri Sedang	3.00
R 33	2	Nyeri Sedang	3.00
R 34	2	Nyeri Sedang	3.00
R 35	2	Nyeri Sedang	3.00
R 36	2	Nyeri Sedang	3.00
R 37	1	Nyeri Sedang	3.00
R 38	1	Nyeri Sedang	3.00
R 39	3	Nyeri Sedang	3.00
R 40	3	Nyeri Sedang	3.00
R 41	5	Nyeri Sedang	3.00
R 42	5	Nyeri Sedang	3.00
R 43	5	Nyeri Sedang	3.00
R 44	6	Nyeri Berat Terkontrol	2.00
R 45	6	Nyeri Sedang	3.00
R 46	6	Nyeri Sedang	3.00
R 47	4	Nyeri Sedang	3.00
R 48	4	Nyeri Sedang	3.00
R 49	4	Nyeri Sedang	3.00
R 50	4	Nyeri Sedang	3.00
R 51	4	Nyeri Berat Terkontrol	2.00
R 52	4	Nyeri Berat Terkontrol	2.00

Responden	Nyeri		Coding
	Hasil	Keterangan	
R 53	5	Nyeri Berat Terkontrol	2.00
R 54	5	Nyeri Sedang	3.00
R 55	5	Nyeri Ringan	4.00
R 56	5	Nyeri Ringan	4.00
R 57	5	Nyeri Ringan	4.00
R 58	6	Nyeri Sedang	3.00
R 59	6	Nyeri Sedang	3.00
R 60	6	Nyeri Ringan	4.00
R 61	5	Nyeri Ringan	4.00
R 62	5	Nyeri Sedang	3.00
R 63	5	Nyeri Sedang	3.00
R 64	5	Nyeri Sedang	3.00
R 65	5	Nyeri Sedang	3.00
R 66	6	Nyeri Sedang	3.00
R 67	6	Nyeri Sedang	3.00
R 68	6	Nyeri Sedang	3.00
R 69	6	Tidak Nyeri	5.00
R 70	6	Nyeri Ringan	4.00
R 71	5	Nyeri Ringan	4.00
R 72	5	Nyeri Sedang	3.00
R 73	4	Nyeri Sedang	3.00
R 74	4	Nyeri Sedang	3.00
R 75	4	Nyeri Sedang	3.00
R 76	4	Nyeri Sedang	3.00
R 77	4	Nyeri Ringan	4.00
R 78	4	Nyeri Ringan	4.00
R 79	4	Nyeri Ringan	4.00
R 80	4	Nyeri Berat Terkontrol	2.00
R 81	4	Nyeri Ringan	4.00
R 82	4	Nyeri Ringan	4.00
R 83	6	Nyeri Sedang	3.00
R 84	6	Nyeri Sedang	3.00
R 85	4	Nyeri Berat Terkontrol	2.00
R 86	4	Nyeri Berat Terkontrol	2.00
R 87	4	Nyeri Ringan	4.00
R 88	4	Nyeri Sedang	3.00
R 89	8	Nyeri Berat Terkontrol	2.00
R 90	8	Nyeri Sedang	3.00
R 91	7	Nyeri Sedang	3.00
R 92	7	Tidak Nyeri	5.00
R 93	7	Nyeri Sedang	3.00
R 94	7	Nyeri Sedang	3.00
R 95	8	Nyeri Ringan	4.00
R 96	8	Nyeri Ringan	4.00
R 97	7	Nyeri Sedang	3.00
R 98	7	Nyeri Berat Terkontrol	2.00
R 99	8	Nyeri Sedang	3.00
R 100	7	Nyeri Sedang	3.00
R 101	7	Nyeri Berat Terkontrol	2.00
R 102	8	Nyeri Ringan	4.00
R 103	7	Nyeri Ringan	4.00
R 104	7	Nyeri Berat Terkontrol	2.00

### Keterangan

- |   |                                |   |                |
|---|--------------------------------|---|----------------|
| 1 | : Nyeri Berat Tidak Terkontrol | 4 | : Nyeri Ringan |
| 2 | : Nyeri Berat Terkontrol       | 5 | : Tidak Nyeri  |
| 3 | : Nyeri Sedang                 |   |                |

Lampiran 15

Hasil Data Pengukuran kecemasan dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Hasil Data Pengukuran kecemasan dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*  
30 November sd 31 Desember 2023 ( n =104)

Responden	KECEMASAN														Total	KETERANGAN	CODING
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14			
R1	1	2	0	1	0	1	1	1	2	2	1	3	2	3	20	Kecemasan Ringan	4.00
R2	1	2	0	1	1	0	1	1	2	1	2	3	2	3	20	Kecemasan Ringan	4.00
R3	1	2	0	1	0	0	1	1	2	2	1	3	2	3	19	Kecemasan Ringan	4.00
R4	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	2	2	2	15	Kecemasan Ringan	4.00
R5	0	2	0	1	0	0	0	1	2	1	1	2	2	2	14	Kecemasan Ringan	4.00
R6	0	2	0	1	0	0	0	1	2	1	2	2	1	2	14	Kecemasan Ringan	4.00
R7	2	2	2	3	0	1	1	2	3	2	1	2	2	3	26	Kecemasan Sedang	3.00
R8	1	3	2	2	1	1	0	2	2	1	2	3	2	4	26	Kecemasan Sedang	3.00
R9	2	2	1	3	0	1	2	2	3	1	2	3	2	3	27	Kecemasan Sedang	3.00
R10	2	3	2	2	1	2	2	3	4	2	2	3	3	3	34	Kecemasan Berat	2.00
R11	1	2	1	3	0	1	1	2	2	1	1	3	2	3	23	Kecemasan Sedang	3.00
R12	2	3	2	3	0	2	2	2	2	2	2	3	2	3	30	Kecemasan Berat	2.00
R13	2	3	2	3	0	2	2	3	3	2	2	4	3	3	34	Kecemasan Berat	2.00
R14	0	2	0	1	0	0	0	1	2	1	1	3	2	2	15	Kecemasan Ringan	4.00
R15	0	2	1	1	0	0	0	1	2	1	1	2	2	2	15	Kecemasan Ringan	4.00
R16	1	2	0	1	0	0	0	1	2	1	0	2	2	3	15	Kecemasan Ringan	4.00
R17	1	2	0	1	0	0	1	1	2	1	1	1	2	2	15	Kecemasan Ringan	4.00
R18	1	2	0	1	0	0	1	1	2	1	1	2	1	2	15	Kecemasan Ringan	4.00
R19	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	2	2	2	15	Kecemasan Ringan	4.00
R20	1	2	0	1	1	0	0	1	2	1	0	2	2	3	16	Kecemasan Ringan	4.00
R21	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	2	2	2	2	16	Kecemasan Ringan	4.00
R22	1	2	1	1	0	0	0	1	2	1	1	2	2	2	16	Kecemasan Ringan	4.00
R23	2	2	1	3	0	1	1	2	3	2	0	2	2	3	24	Kecemasan Sedang	3.00
R24	1	2	2	1	0	0	1	2	2	1	1	3	2	3	21	Kecemasan Sedang	3.00
R25	1	2	2	2	0	0	1	2	2	1	2	2	2	2	21	Kecemasan Sedang	3.00
R26	1	2	2	1	1	0	1	2	2	2	1	3	2	3	23	Kecemasan Sedang	3.00
R27	1	2	2	3	0	1	1	2	3	2	0	2	1	3	23	Kecemasan Sedang	3.00
R28	1	2	1	3	0	1	1	2	3	1	1	3	2	3	24	Kecemasan Sedang	3.00

**Hasil Data Pengukuran kecemasan dengan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)  
30 November sd 31 Desember 2023 ( n =104)**

Responden	KECEMASAN														Total	KETERANGAN	CODING
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14			
R29	2	2	2	1	1	0	1	2	2	2	2	3	2	3	25	Kecemasan Sedang	3.00
R30	1	2	0	1	0	1	1	1	2	1	1	3	1	2	17	Kecemasan Ringan	4.00
R31	1	2	1	3	0	1	1	2	3	1	2	3	2	3	25	Kecemasan Sedang	3.00
R32	2	2	2	2	0	1	1	2	2	1	1	3	4	3	26	Kecemasan Sedang	3.00
R33	2	2	2	1	1	0	1	2	2	2	2	4	3	3	27	Kecemasan Sedang	3.00
R34	1	2	2	3	0	1	1	2	3	2	0	3	1	3	24	Kecemasan Sedang	3.00
R35	2	2	1	3	0	1	1	2	3	2	0	2	2	3	24	Kecemasan Sedang	3.00
R36	1	2	2	2	0	0	1	2	2	1	1	3	2	2	21	Kecemasan Sedang	3.00
R37	1	2	2	2	0	0	1	2	2	1	1	2	2	3	21	Kecemasan Sedang	3.00
R38	2	2	2	3	0	0	1	2	2	1	0	2	2	2	21	Kecemasan Sedang	3.00
R39	1	2	2	2	0	1	1	2	2	1	1	3	3	3	24	Kecemasan Sedang	3.00
R40	1	1	1	3	0	0	1	2	2	1	1	3	3	2	21	Kecemasan Sedang	3.00
R41	1	2	2	2	0	0	1	2	2	1	2	2	2	2	21	Kecemasan Sedang	3.00
R42	1	3	2	2	1	1	0	2	2	1	1	3	2	3	24	Kecemasan Sedang	3.00
R43	1	2	2	2	0	1	1	2	3	1	0	3	3	3	24	Kecemasan Sedang	3.00
R44	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	30	Kecemasan Berat	2.00
R45	2	2	2	2	1	1	0	2	2	0	1	3	3	3	24	Kecemasan Sedang	3.00
R46	1	2	2	2	0	1	1	2	2	1	0	3	3	3	23	Kecemasan Sedang	3.00
R47	2	2	2	2	1	0	0	2	2	0	1	3	3	3	23	Kecemasan Sedang	3.00
R48	2	2	1	3	0	1	1	2	3	2	0	2	1	3	23	Kecemasan Sedang	3.00
R49	2	2	2	3	0	0	1	2	2	1	0	2	1	3	21	Kecemasan Sedang	3.00
R50	1	2	1	3	0	0	1	2	2	1	1	3	2	3	22	Kecemasan Sedang	3.00
R51	1	2	2	1	0	0	1	2	2	2	1	3	2	3	22	Kecemasan Sedang	3.00
R52	1	2	2	2	0	0	1	2	2	1	0	3	3	3	22	Kecemasan Sedang	3.00
R53	1	3	2	2	0	0	0	2	2	1	1	3	2	3	22	Kecemasan Sedang	3.00
R54	2	2	2	3	0	0	1	2	2	2	0	2	1	3	22	Kecemasan Sedang	3.00
R55	1	2	0	1	0	0	0	1	2	2	1	3	2	2	17	Kecemasan Ringan	4.00
R56	1	2	0	1	0	0	0	1	2	1	2	2	2	3	17	Kecemasan Ringan	4.00
R57	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	2	2	2	2	17	Kecemasan Ringan	4.00

**Hasil Data Pengukuran kecemasan dengan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)  
30 November sd 31 Desember 2023 ( n =104)**

Responden	KECEMASAN														Total	KETERANGAN	CODING
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14			
R58	1	2	2	2	0	1	1	2	2	1	0	3	3	3	23	Kecemasan Sedang	3.00
R59	1	3	2	2	1	0	0	2	2	1	1	3	2	3	23	Kecemasan Sedang	3.00
R60	1	2	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2	2	2	18	Kecemasan Ringan	4.00
R61	1	2	0	1	1	0	0	1	2	2	1	3	2	2	18	Kecemasan Ringan	4.00
R62	1	2	2	1	1	0	1	2	2	2	1	3	2	3	23	Kecemasan Sedang	3.00
R63	1	2	2	1	1	0	1	2	2	2	1	3	2	4	24	Kecemasan Sedang	3.00
R64	1	2	1	3	0	1	1	2	2	1	1	3	2	3	23	Kecemasan Sedang	3.00
R65	1	2	1	3	0	1	1	2	3	1	1	3	2	3	24	Kecemasan Sedang	3.00
R66	1	2	1	3	0	1	1	2	3	1	2	4	2	3	26	Kecemasan Sedang	3.00
R67	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	3	2	4	26	Kecemasan Sedang	3.00
R68	2	2	2	1	1	0	1	2	2	2	2	3	3	3	26	Kecemasan Sedang	3.00
R69	1	2	0	1	1	0	0	1	2	1	2	2	2	3	18	Kecemasan Ringan	4.00
R70	1	2	0	1	0	0	1	1	2	2	1	3	2	2	18	Kecemasan Ringan	4.00
R71	2	2	1	3	0	1	1	2	3	1	2	3	2	3	26	Kecemasan Sedang	3.00
R72	2	2	2	1	1	0	1	2	2	3	2	3	2	3	26	Kecemasan Sedang	3.00
R73	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	3	2	4	27	Kecemasan Sedang	3.00
R74	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	3	3	4	27	Kecemasan Sedang	3.00
R75	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	3	3	3	26	Kecemasan Sedang	3.00
R76	2	3	2	2	1	1	0	2	2	1	2	3	2	4	27	Kecemasan Sedang	3.00
R77	1	2	0	1	0	1	1	1	2	1	1	3	1	3	18	Kecemasan Ringan	4.00
R78	1	2	0	1	1	0	0	1	2	1	2	3	2	3	19	Kecemasan Ringan	4.00
R79	0	1	1	1	0	0	0	1	2	1	1	2	2	2	14	Kecemasan Ringan	4.00
R80	2	3	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	3	3	30	Kecemasan Berat	2.00
R81	0	2	0	1	0	0	0	1	2	2	1	3	2	2	16	Kecemasan Ringan	4.00
R82	1	2	0	1	0	0	0	1	2	1	1	2	2	3	16	Kecemasan Ringan	4.00
R83	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	3	3	3	27	Kecemasan Sedang	3.00
R84	1	3	2	2	1	1	0	2	2	1	3	3	2	3	26	Kecemasan Sedang	3.00
R85	2	3	3	3	1	2	2	3	4	2	2	3	3	3	36	Kecemasan Berat	2.00
R86	2	2	2	3	0	2	2	2	2	2	2	3	3	3	30	Kecemasan Berat	2.00

**Hasil Data Pengukuran kecemasan dengan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)  
30 November sd 31 Desember 2023 ( n =104)**

Responden	KECEMASAN														Total	KETERANGAN	CODING
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14			
R87	2	2	2	3	0	1	1	2	3	2	1	2	1	3	25	Kecemasan Sedang	3.00
R88	2	2	2	1	1	0	1	2	2	2	1	3	2	4	25	Kecemasan Sedang	3.00
R89	2	3	3	3	1	2	2	3	4	2	2	3	3	4	37	Kecemasan Berat	2.00
R90	2	2	2	2	0	1	1	2	2	1	1	3	3	3	25	Kecemasan Sedang	3.00
R91	1	3	2	2	1	1	0	2	2	1	2	3	2	3	25	Kecemasan Sedang	3.00
R92	1	2	0	1	0	0	1	1	2	1	1	1	2	3	16	Kecemasan Ringan	4.00
R93	2	2	1	3	0	1	1	2	3	2	0	2	2	3	24	Kecemasan Sedang	3.00
R94	2	2	1	3	0	1	2	2	3	1	2	3	2	3	27	Kecemasan Sedang	3.00
R95	1	2	0	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	2	16	Kecemasan Ringan	4.00
R96	0	2	0	1	0	0	0	1	2	2	1	2	1	2	14	Kecemasan Ringan	4.00
R97	2	2	2	3	0	1	1	2	2	2	0	2	1	3	23	Kecemasan Sedang	3.00
R98	2	3	3	3	1	2	2	3	4	2	2	4	3	4	38	Kecemasan Berat	2.00
R99	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	3	2	4	27	Kecemasan Sedang	3.00
R100	2	2	2	1	1	0	1	2	2	2	1	3	2	3	24	Kecemasan Sedang	3.00
R101	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	30	Kecemasan Berat	2.00
R102	1	2	1	1	0	1	0	1	2	1	1	2	2	2	17	Kecemasan Ringan	4.00
R103	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	2	2	2	3	18	Kecemasan Ringan	4.00
R104	2	3	2	3	0	2	2	3	3	2	2	3	3	4	34	Kecemasan Berat	2.00

**Keterangan**

- |                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| 1 : Kecemasan Berat Sekali | 4 : Kecemasan Ringan    |
| 2 : Kecemasan Berat        | 5 : Tidak Ada Kecemasan |
| 3 : Kecemasan Sedang       |                         |

**Lampiran 16**  
**Hasil Data Pengukuran Motivasi**

**Hasil Data Pengukuran Motivasi Pasien Post Operasi**  
**30 November sd 31 Desember 2023 ( n =104)**

Responden	Motivasi										Keterangan	Coding	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			Total
R1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	26	Baik	3.00
R2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	26	Baik	3.00
R3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	26	Baik	3.00
R4	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	26	Baik	3.00
R5	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	24	Baik	3.00
R6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik	3.00
R7	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	13	Cukup	2.00
R8	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	13	Cukup	2.00
R9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik	3.00
R10	2	2	2	1	1	1	2	1	3	1	16	Cukup	2.00
R11	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	13	Cukup	2.00
R12	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	14	Cukup	2.00
R13	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	Kurang	1.00
R14	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	Baik	3.00
R15	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	Baik	3.00
R16	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	Baik	3.00
R17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik	3.00
R18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik	3.00
R19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik	3.00
R20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik	3.00
R21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik	3.00
R22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik	3.00
R23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik	3.00
R24	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	13	Cukup	2.00
R25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik	3.00
R26	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	26	Baik	3.00
R27	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	Baik	3.00
R28	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	25	Baik	3.00
R29	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	25	Baik	3.00
R30	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	25	Baik	3.00
R31	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	25	Baik	3.00
R32	3	3	2	3	2	2	2	1	3	3	24	Baik	3.00
R33	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	26	Baik	3.00
R34	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	26	Baik	3.00
R35	2	2	3	2	1	1	2	2	3	3	21	Baik	3.00
R36	2	2	2	2	1	1	3	2	3	3	21	Baik	3.00
R37	2	2	2	2	1	1	3	2	3	3	21	Baik	3.00
R38	2	2	2	1	1	1	2	1	3	2	17	Cukup	2.00
R39	2	2	2	1	1	1	1	1	3	1	15	Cukup	2.00
R40	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	14	Cukup	2.00
R41	2	1	2	1	0	1	1	1	2	1	12	Cukup	2.00
R42	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	13	Cukup	2.00
R43	2	2	1	1	1	1	1	0	2	1	12	Cukup	2.00
R44	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Kurang	1.00

**Hasil Data Pengukuran Motivasi Pasien Post Operasi  
30 November sd 31 Desember 2023 ( n =104)**

Responden	Motivasi										Total	Keterangan	Coding
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			
R45	2	1	1	1	0	1	1	1	2	2	12	Cukup	2.00
R46	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	14	Cukup	2.00
R47	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	12	Cukup	2.00
R48	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Cukup	2.00
R49	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	16	Cukup	2.00
R50	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	20	Cukup	2.00
R51	2	2	2	1	1	1	2	1	3	3	18	Cukup	2.00
R52	2	2	2	1	1	1	2	1	3	2	17	Cukup	2.00
R53	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	16	Cukup	2.00
R54	3	2	2	3	2	2	2	1	3	3	23	Baik	3.00
R55	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	22	Baik	3.00
R56	3	2	2	2	1	2	2	2	3	3	22	Baik	3.00
R57	3	2	2	2	1	2	2	2	3	3	22	Baik	3.00
R58	3	2	2	2	1	2	2	2	3	3	22	Baik	3.00
R59	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	22	Baik	3.00
R60	2	2	2	2	1	2	3	2	3	3	22	Baik	3.00
R61	3	2	2	2	2	2	2	1	3	3	22	Baik	3.00
R62	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	21	Baik	3.00
R63	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	21	Baik	3.00
R64	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	21	Baik	3.00
R65	3	2	2	2	2	1	2	1	3	3	21	Baik	3.00
R66	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	Baik	3.00
R67	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	27	Baik	3.00
R68	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	27	Baik	3.00
R69	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	Baik	3.00
R70	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	Baik	3.00
R71	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	Baik	3.00
R72	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	Baik	3.00
R73	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	Baik	3.00
R74	3	2	2	2	1	0	3	2	3	3	21	Baik	3.00
R75	2	2	2	2	1	2	3	2	3	3	22	Baik	3.00
R76	2	2	2	2	1	3	2	2	3	3	22	Baik	3.00
R77	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	26	Baik	3.00
R78	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	25	Baik	3.00
R79	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	25	Baik	3.00
R80	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	Kurang	1.00
R81	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik	3.00
R82	3	2	2	3	2	2	2	1	3	3	23	Baik	3.00
R83	3	2	3	2	2	2	2	1	3	3	23	Baik	3.00
R84	3	3	2	2	2	2	2	1	3	3	23	Baik	3.00
R85	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Kurang	1.00
R86	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	10	Kurang	1.00
R87	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	25	Baik	3.00
R88	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	Baik	3.00

**Hasil Data Pengukuran Motivasi Pasien Post Operasi  
30 November sd 31 Desember 2023 ( n =104)**

Responden	Motivasi										Keterangan	Coding	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			Total
R89	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	Kurang	1.00
R90	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	Baik	3.00
R91	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	Baik	3.00
R92	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	28	Baik	3.00
R93	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	28	Baik	3.00
R94	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	Baik	3.00
R95	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	28	Baik	3.00
R96	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	Baik	3.00
R97	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	Baik	3.00
R98	1	1	2	1	1	1	1	0	2	0	10	Kurang	1.00
R99	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	27	Baik	3.00
R100	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	27	Baik	3.00
R101	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	10	Kurang	1.00
R102	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	23	Baik	3.00
R103	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	24	Baik	3.00
R104	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	Kurang	1.00

**Keterangan :**

- 1 : Motivasi Kurang
- 2 : Motivasi Cukup
- 3 : Motivasi Baik

**Lampiran 17**  
**Hasil data Distribusi Mobilisasi Dini**

**Hasil Data Distribusi Mobilisasi Dini**  
**30 November sd 31 Desember 2023 ( n =104)**

RESPONDEN	Mobilisasi Dini												TOTAL	KETERANGAN	CODING
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12			
R1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9	Baik	3.00
R2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	9	Baik	3.00
R3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3.00
R4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3.00
R5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3.00
R6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	9	Baik	3.00
R7	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	8	Cukup	2.00
R8	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Kurang	1.00
R9	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	8	Cukup	2.00
R10	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Kurang	1.00
R11	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	8	Cukup	2.00
R12	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Kurang	1.00
R13	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Kurang	1.00
R14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik	3.00
R15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	10	Baik	3.00
R16	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10	Baik	3.00
R17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik	3.00
R18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	3.00
R19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	3.00
R20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	Baik	3.00
R21	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	Baik	3.00
R22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik	3.00
R23	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	6	Cukup	2.00
R24	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Kurang	1.00
R25	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	Baik	3.00
R26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3.00
R27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik	3.00
R28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3.00
R29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3.00
R30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3.00
R31	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	8	Cukup	2.00
R32	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	8	Cukup	2.00
R33	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	8	Cukup	2.00
R34	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	8	Cukup	2.00
R35	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	8	Cukup	2.00
R36	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	8	Cukup	2.00
R37	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	8	Cukup	2.00
R38	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	8	Cukup	2.00
R39	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	8	Cukup	2.00
R40	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	8	Cukup	2.00
R41	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	8	Cukup	2.00
R42	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	7	Cukup	2.00
R43	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	8	Cukup	2.00
R44	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Kurang	1.00

**Hasil Data Distribusi Mobilisasi Dini  
30 November sd 31 Desember 2023 ( n =104)**

RESPONDEN	Mobilisasi Dini												TOTAL	KETERANGAN	CODING
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12			
R45	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	7	Cukup	2.00
R46	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	Cukup	2.00
R47	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	Cukup	2.00
R48	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	8	Cukup	2.00
R49	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	8	Cukup	2.00
R50	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	6	Cukup	2.00
R51	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	8	Cukup	2.00
R52	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	8	Cukup	2.00
R53	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	8	Cukup	2.00
R54	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	9	Baik	3.00
R55	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	9	Baik	3.00
R56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3.00
R57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik	3.00
R58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik	3.00
R59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3.00
R60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3.00
R61	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	9	Baik	3.00
R62	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	10	Baik	3.00
R63	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	8	Cukup	2.00
R64	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	8	Cukup	2.00
R65	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	8	Cukup	2.00
R66	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	8	Cukup	2.00
R67	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	8	Cukup	2.00
R68	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	Cukup	2.00
R69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3.00
R70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3.00
R71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3.00
R72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3.00
R73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3.00
R74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3.00
R75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3.00
R76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3.00
R77	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	9	Baik	3.00
R78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3.00
R79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3.00
R80	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Kurang	1.00
R81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3.00
R82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3.00
R83	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	8	Cukup	2.00
R84	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	8	Cukup	2.00
R85	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Kurang	1.00
R86	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Kurang	1.00
R87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik	3.00
R88	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	Baik	3.00

**Hasil Data Distribusi Mobilisasi Dini  
30 November sd 31 Desember 2023 ( n =104)**

RESPONDEN	Mobilisasi Dini												TOTAL	KETERANGAN	CODING
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12			
R89	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Kurang	1.00
R90	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	8	Cukup	2.00
R91	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	8	Cukup	2.00
R92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3.00
R93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3.00
R94	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	8	Cukup	2.00
R95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3.00
R96	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3.00
R97	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	8	Cukup	2.00
R98	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Kurang	1.00
R99	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	8	Cukup	2.00
R100	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	8	Cukup	2.00
R101	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Kurang	1.00
R102	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3.00
R103	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3.00
R104	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Kurang	1.00

**Keterangan :**

- 1 : Mobilisasi Dini Kurang
- 2 : Mobilisasi Dini Cukup
- 3 : Mobilisasi Dini Baik

## Lampiran 18

### HASIL UJI VALIDITAS dan REALIBILITAS

#### Uji Validitas Kuesioner Kecemasan

		Correlations														
		SOAL_01	SOAL_02	SOAL_03	SOAL_04	SOAL_05	SOAL_06	SOAL_07	SOAL_08	SOAL_09	SOAL_10	SOAL_11	SOAL_12	SOAL_13	SOAL_14	TOTAL
SOAL_01	Pearson Correlation	1	.047	.304	.356*	-.166	.092	.232	-.114	.239	.100	-.054	.237	.189	.075	.431**
	Sig. (2-tailed)		.772	.057	.024	.307	.572	.150	.485	.137	.537	.740	.141	.242	.644	.005
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
SOAL_02	Pearson Correlation	.047	1	-.293	-.202	.658**	-.353*	.232	.335*	-.220	.103	.282	.205	-.029	.002	.379*
	Sig. (2-tailed)	.772		.067	.211	.000	.026	.150	.035	.173	.529	.078	.204	.861	.991	.016
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
SOAL_03	Pearson Correlation	.304	-.293	1	-.018	-.064	.680**	-.002	.016	.222	.076	.121	.007	.437**	-.018	.342*
	Sig. (2-tailed)	.057	.067		.912	.696	.000	.991	.924	.169	.643	.458	.964	.005	.914	.031
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
SOAL_04	Pearson Correlation	.356*	-.202	-.018	1	-.091	.187	.210	-.138	.434**	.285	-.134	.023	.000	.256	.368*
	Sig. (2-tailed)	.024	.211	.912		.577	.247	.193	.396	.005	.074	.411	.888	1.000	.111	.019
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
SOAL_05	Pearson Correlation	-.166	.658**	-.064	-.091	1	-.246	.057	.517**	-.108	.180	.538**	.341**	-.139	-.067	.482**
	Sig. (2-tailed)	.307	.000	.696	.577		.126	.725	.001	.507	.265	.000	.031	.391	.683	.002
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
SOAL_06	Pearson Correlation	.092	-.353*	.680**	.187	-.246	1	.004	-.069	.223	.124	.097	.030	.453**	.078	.304
	Sig. (2-tailed)	.572	.026	.000	.247	.126		.981	.674	.167	.444	.551	.852	.003	.631	.057
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
SOAL_07	Pearson Correlation	.232	.232	-.002	.210	.057	.004	1	-.075	.159	.412**	-.034	.321*	.107	.465**	.604**
	Sig. (2-tailed)	.150	.150	.991	.193	.725	.981		.647	.328	.008	.833	.043	.511	.002	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
SOAL_08	Pearson Correlation	-.114	.335*	.016	-.138	.517**	-.069	-.075	1	-.257	.002	.391*	.050	.027	.016	.320*
	Sig. (2-tailed)	.485	.035	.924	.396	.001	.674	.647		.110	.990	.013	.759	.871	.923	.044
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
SOAL_09	Pearson Correlation	.239	-.220	.222	.434**	-.108	.223	.159	-.257	1	.187	-.238	.151	.078	.118	.343*
	Sig. (2-tailed)	.137	.173	.169	.005	.507	.167	.328	.110		.249	.139	.353	.631	.470	.030
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
SOAL_10	Pearson Correlation	.100	.103	.076	.285	.180	.124	.412**	.002	.187	1	-.005	.221	.287	-.156	.500**
	Sig. (2-tailed)	.537	.529	.643	.074	.265	.444	.008	.990	.249		.975	.171	.072	.338	.001
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
SOAL_11	Pearson Correlation	.064	.204	.124	.124	.636**	.067	.034	.264*	.326	.006	1	.006	.116	.006	.317*
	Sig. (2-tailed)	.237	.205	.007	.023	.341*	.030	.321*	.050	.151	.221	.005		.124	.010	.534**
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
SOAL_12	Pearson Correlation	.141	.204	.964	.888	.031	.852	.043	.759	.353	.171	.978		.445	.953	.000
	Sig. (2-tailed)	.40	.40	.40	.40	.40	.40	.40	.40	.40	.40	.40		.40	.40	.40
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40		40	40	40
SOAL_13	Pearson Correlation	.189	-.029	.437**	.000	-.139	.453**	.107	.027	.078	.287	-.110	.124	1	-.121	.324*
	Sig. (2-tailed)	.242	.861	.005	1.000	.391	.003	.511	.871	.631	.072	.499	.445		.458	.041
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
SOAL_14	Pearson Correlation	.075	.002	-.018	.256	-.067	.078	.465**	.016	.118	-.156	.005	.010	-.121	1	.335*
	Sig. (2-tailed)	.644	.991	.914	.111	.683	.631	.002	.923	.470	.338	.977	.953	.458		.034
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
TOTAL	Pearson Correlation	.431**	.379*	.342*	.368*	.482**	.304	.604**	.320*	.343*	.500**	.317*	.534**	.324*	.335*	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.016	.031	.019	.002	.057	.000	.044	.030	.001	.046	.000	.041	.034	
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).  
 \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

nilai r tabel 40 responden 0,312, keteranga semua soal yang telah uji adalah

Valid

Uji Realibilitas Faktor Kecemasan

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,604	14

Nilai Realibitas adalah 0,604 yang artinya realibel.

## Uji Validitas Kuesioner Motivasi

		Correlations										
		SOAL_01	SOAL_02	SOAL_03	SOAL_04	SOAL_05	SOAL_06	SOAL_07	SOAL_08	SOAL_09	SOAL_10	TOTAL
SOAL_01	Pearson Correlation	1	.368*	-.229	.588**	-.281	1.000**	.368*	-.229	.588**	-.281	.491**
	Sig. (2-tailed)		.019	.154	.000	.079	.000	.019	.154	.000	.079	.001
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
SOAL_02	Pearson Correlation	.368*	1	.459**	.464**	.187	.368*	1.000**	.459**	.464**	.187	.877**
	Sig. (2-tailed)	.019		.003	.003	.247	.019	.000	.003	.003	.247	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
SOAL_03	Pearson Correlation	-.229	.459**	1	-.539**	.306	-.229	.459**	1.000**	-.539**	.306	.378*
	Sig. (2-tailed)	.154	.003		.000	.055	.154	.003	.000	.000	.055	.016
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
SOAL_04	Pearson Correlation	.588**	.464**	-.539**	1	.055	.588**	.464**	-.539**	1.000**	.055	.538**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.000		.736	.000	.003	.000	.000	.736	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
SOAL_05	Pearson Correlation	-.281	.187	.306	.055	1	-.281	.187	.306	.055	1.000**	.497**
	Sig. (2-tailed)	.079	.247	.055	.736		.079	.247	.055	.736	.000	.001
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
SOAL_06	Pearson Correlation	1.000**	.368*	-.229	.588**	-.281	1	.368*	-.229	.588**	-.281	.491**
	Sig. (2-tailed)	.000	.019	.154	.000	.079		.019	.154	.000	.079	.001
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
SOAL_07	Pearson Correlation	.368*	1.000**	.459**	.464**	.187	.368*	1	.459**	.464**	.187	.877**
	Sig. (2-tailed)	.019	.000	.003	.003	.247	.019		.003	.003	.247	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
SOAL_08	Pearson Correlation	-.229	.459**	1.000**	-.539**	.306	-.229	.459**	1	-.539**	.306	.378*
	Sig. (2-tailed)	.154	.003	.000	.000	.055	.154	.003		.000	.055	.016
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
SOAL_09	Pearson Correlation	.588**	.464**	-.539**	1.000**	.055	.588**	.464**	-.539**	1	.055	.538**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.000	.000	.736	.000	.003	.000		.736	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
SOAL_10	Pearson Correlation	-.281	.187	.306	.055	1.000**	-.281	.187	.306	.055	1	.497**
	Sig. (2-tailed)	.079	.247	.055	.736	.000	.079	.247	.055	.736		.001
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
TOTAL	Pearson Correlation	.491**	.877**	.378*	.538**	.497**	.491**	.877**	.378*	.538**	.497**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.016	.000	.001	.001	.000	.016	.000	.001	
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).  
 \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nilai r Tabel 40 responden 0,312, Semua soal yang telah diuji adalah Valid

## Uji Realibilitas Faktor Motivasi

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.752	10

Nilai Realibitas adalah 0,752 yang artinya realibel.

Menggunakan uji *Distribusi Frekuensi* dengan analisis data *Spearman-Rho* (signifikansi <0,05).

## Lampiran 19

### Data Demografi

		<b>Usia</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12 sd 16 Tahun	3	2.9	2.9	2.9
	17 sd 25 Tahun	25	24.0	24.0	26.9
	26 sd 35 Tahun	10	9.6	9.6	36.5
	36 sd 45 Tahun	29	27.9	27.9	64.4
	46 sd 55 Tahun	29	27.9	27.9	92.3
	56 sd 65 Tahun	8	7.7	7.7	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

		<b>Jenis_Kelamin</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	65	62.5	62.5	62.5
	Perempuan	39	37.5	37.5	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

		<b>Lokasi_Operasi</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bahu	14	13.5	13.5	13.5
	Tangan	28	26.9	26.9	40.4
	Perut	33	31.7	31.7	72.1
	Pantat	8	7.7	7.7	79.8
	Kaki	21	20.2	20.2	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

		<b>Pendidikan</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	3	2.9	2.9	2.9
	SMA	49	47.1	47.1	50.0
	Perguruan Tinggi	52	50.0	50.0	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

		<b>pengalaman_operasi</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	30	28.8	28.8	28.8
	Belum Pernah	74	71.2	71.2	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

## Lampiran 20

### Hasil Uji Univariat

#### Nyeri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nyeri Berat Terkontrol	16	15.4	15.4	15.4
	Nyeri Sedang	48	46.2	46.2	61.5
	Nyeri Ringan	35	33.7	33.7	95.2
	Tidak Nyeri	5	4.8	4.8	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

#### Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Berat	11	10.6	10.6	10.6
	Kecemasan Sedang	60	57.7	57.7	68.3
	Kecemasan Ringan	33	31.7	31.7	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

#### Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	9	8.7	8.7	8.7
	Cukup	21	20.2	20.2	28.8
	Baik	74	71.2	71.2	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

#### Mobilisasi Dini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	13	12.5	12.5	12.5
	Cukup	40	38.5	38.5	51.0
	Baik	51	49.0	49.0	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

## Lampiran 21

### Hasil Uji Crosstabs

#### Crosstabs

##### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Nyeri * Mobilisasi_Dini	104	100.0%	0	0.0%	104	100.0%
Kecemasan * Mobilisasi_Dini	104	100.0%	0	0.0%	104	100.0%

##### Crosstab

#### Nyeri \* Mobilisasi\_Dini

			Kurang	Cukup	Baik	Total
Nyeri	Nyeri Berat Terkontrol	Count	3	10	3	16
		% within Nyeri	18.8%	62.5%	18.8%	100.0%
	Nyeri Sedang	Count	8	12	28	48
		% within Nyeri	16.7%	25.0%	58.3%	100.0%
	Nyeri Ringan	Count	2	16	17	35
		% within Nyeri	5.7%	45.7%	48.6%	100.0%
Tidak Nyeri	Count	0	2	3	5	
	% within Nyeri	0.0%	40.0%	60.0%	100.0%	
Total	Count	13	40	51	104	
	% within Nyeri	12.5%	38.5%	49.0%	100.0%	

#### Kecemasan \* Mobilisasi\_Dini

##### Crosstab

			Mobilisasi_Dini			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Kecemasan	Kecemasan Berat	Count	5	0	6	11
		% within Kecemasan	45.5%	0.0%	54.5%	100.0%
	Kecemasan Sedang	Count	3	30	27	60
		% within Kecemasan	5.0%	50.0%	45.0%	100.0%
	Kecemasan Ringan	Count	5	10	18	33
		% within Kecemasan	15.2%	30.3%	54.5%	100.0%
Total	Count	13	40	51	104	
	% within Kecemasan	12.5%	38.5%	49.0%	100.0%	

#### Motivasi \* Mobilisasi\_Dini

##### Crosstab

			Mobilisasi_Dini			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Motivasi	Kurang	Count	2	3	4	9
		% within Motivasi	22.2%	33.3%	44.4%	100.0%
	Cukup	Count	6	8	7	21
		% within Motivasi	28.6%	38.1%	33.3%	100.0%
	Baik	Count	5	29	40	74
		% within Motivasi	6.8%	39.2%	54.1%	100.0%
Total	Count	13	40	51	104	
	% within Motivasi	12.5%	38.5%	49.0%	100.0%	

## Lampiran 22

### Hasil Uji Bivariat

#### Nonparametric Correlations

##### Correlations

			Nyeri	Mobilisasi_Dini
Spearman's rho	Nyeri	Correlation Coefficient	1.000	.855**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	104	104
	Mobilisasi_Dini	Correlation Coefficient	.855**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	104	104

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

#### Nonparametric Correlations

##### Correlations

			Kecemasan	Mobilisasi_Dini
Spearman's rho	Kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	.780**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	104	104
	Mobilisasi_Dini	Correlation Coefficient	.780**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	104	104

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

#### Nonparametric Correlations

##### Correlations

			Motivasi	Mobilisasi_Dini
Spearman's rho	Motivasi	Correlation Coefficient	1.000	.734**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	104	104
	Mobilisasi_Dini	Correlation Coefficient	.734**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	104	104

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

## Lampiran 23

### Hasil Uji Regresi Linear Berganda

#### Regression

##### Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Motivasi, Kecemasan, Nyeri <sup>b</sup>	.	Enter

a. Dependent Variable: Mobilisasi\_Dini

b. All requested variables entered.

##### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.894 <sup>a</sup>	.799	.793	.31735

a. Predictors: (Constant), Motivasi, Kecemasan, Nyeri

##### ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	40.044	3	13.348	132.533	.000 <sup>b</sup>
	Residual	10.071	100	.101		
	Total	50.115	103			

a. Dependent Variable: Mobilisasi\_Dini

b. Predictors: (Constant), Motivasi, Kecemasan, Nyeri

##### Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-.607	.169		-3.601	.000
	Nyeri	.387	.082	.434	4.728	.000
	Kecemasan	.218	.103	.193	2.111	.037
	Motivasi	.383	.070	.352	5.460	.000

a. Dependent Variable: Mobilisasi\_Dini

Lampiran 24

BAP Proposal

**BAP UJIAN PROPOSAL  
MAHASISWA PROGRAM SI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA  
TAHUN 2023**

Nama : Diah Eka Puspitasari  
NIM : 2212016  
Tanggal, Jam Ujian : 25 September 2023, Jam : 14.00 sd 15.10WIB  
Tim Penguji :  
1. Dr. Dhian Satya R, S.Kep., Ns., M.Kep  
2. Diyan Mutyah, S.Kep., Ns., M.Kes.  
3. Sumail, S.Kep., Ns., Sp.KMB.

Nama Penguji : Dr. Dhian Satya R, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Bagian	Halaman	Perbaikan	Status
	-	i	Perbaikan Judul Penelitian	Telah direvisi
1	BAB 1	1-4	Perbaikan dari Introduction, Justifikasi, Kronologis	Telah direvisi
2	BAB 1	4	Perbaikan susunan dari Rumusan Masalah	Telah direvisi
3	BAB 1	5	Perbaikan Tujuan Khusus	Telah direvisi
4	BAB 2		Perbaikan Tahun Kepustakaan	Telah direvisi
5	BAB 2	7	Perbaikan Konsep Post Operatif menjadi Perioperatif	Telah direvisi
6	BAB 3	43	Perbaikan Kerangka Konsep dan hipotesis menyesuaikan dari perbaikan judul	Telah direvisi
7	BAB 4	52	Perbaikan defenisi operasional	Telah direvisi
8	Lampiran	72	Perbaikan intrumen penelitian menyesuaikan faktor faktor dari penelitian	Telah direvisi

Surabaya, 21 November 2023



Dr. Dhian Satya R, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 03008

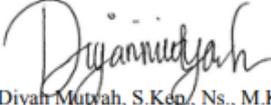
**BAP UJIAN PROPOSAL  
MAHASISWA PROGRAM S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA  
TAHUN 2023**

Nama : Diah Eka Puspitasari  
 NIM : 2212016  
 Tanggal, Jam Ujian : 25 September 2023, Jam : 14.00 sd 15.10WIB  
 Tim Penguji :  
 1. Dr. Dhian Satya R, S.Kep., Ns., M.Kep  
 2. Diyan Mutyah, S.Kep., Ns., M.Kes.  
 3. Sumail, S.Kep., Ns., Sp.KMB.

Nama Penguji : Diyan Mutyah, S.Kep., Ns., M.Kes

No	Bagian	Halaman	Perbaikan	Status
1	Kata Pengantar	vi	Perbaikan Penulisan Gelar di Kata Pengantar	Telah direvisi
2	BAB 2		Perbaikan penyusunan Numbering Library	Telah direvisi
3	BAB 3	43	Perbaikan Kerangka Konsep dan hipotesis menyesuaikan dari perbaikan judul	Telah direvisi
4	BAB 4	48	Perbaikan jumlah populasi dan sampel	Telah direvisi
5	BAB 4	49	Perbaikan jumlah populasi dan sampel	Telah direvisi

Surabaya, 21 November 2023

  
 Diyan Mutyah, S.Kep., Ns., M.Kes  
 NIP. 03056

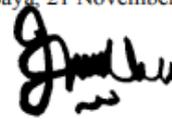
**BAP UJIAN PROPOSAL  
MAHASISWA PROGRAM S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA  
TAHUN 2023**

Nama : Diah Eka Puspitasari  
 NIM : 2212016  
 Tanggal, Jam Ujian : 25 September 2023, Jam : 14.00 sd 15.10WIB  
 Tim Penguji :  
 1. Dr. Dhian Satya R, S.Kep., Ns., M.Kep  
 2. Diyan Mutyah, S.Kep., Ns., M.Kes.  
 3. Sumail, S.Kep., Ns., Sp.KMB.

Nama Penguji : Sumail, S.Kep., Ns., Sp.KMB

No	Bagian	Halaman	Perbaikan	Status
1	BAB 1 dan BAB 2		Perbaikan kata kata Asing untuk pencetakan miring	Telah direvisi
2	BAB 4	43	Perbaikan dari kerangka kerja menyesuaikan dari responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi	Telah direvisi
3	BAB 4	49	Perbaikan kriteria inklusi dan eksklusi	Telah direvisi

Surabaya, 21 November 2023



Sumail, S.Kep., Ns., Sp.KMB  
 NIP. 19680420 198903 1 010

Lampiran 25

**BAP SKRIPSI**

**BAP UJIAN SKRIPSI  
MAHASISWA PROGRAM S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA  
TAHUN 2023**

Nama : Diah Eka Puspitasari  
NIM : 2212016  
Tanggal, Jam UjianTim : 01 Februari 2024, Jam : 19.30 sd 20.49 WIB  
Penguji

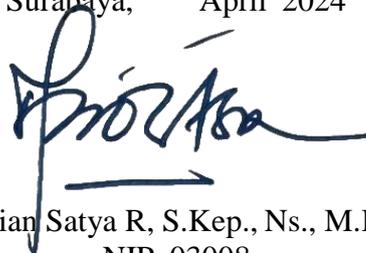
1. Dr. Dhian Satya R, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Diyan Mutyah, S.Kep., Ns., M.Kes.
3. Sumail, S.Kep., Ns., Sp.KMB.

Nama Penguji : Dr. Dhian Satya R, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Bagian	Halaman	Perbaikan	Status
1.	BAB 1	Hal 1	Pendahuluan Alinea 1 latar belakang Mengulas terkait mobilisasi dini menjadi masalah yang ditemukan pada pasien post operasi yang terjadi pada pasien dengan berbagai sebab	Telah Direvisi
2.	BAB 1	Hal 2	Pendahuluan Alinea 2 Pada Skala data Terkait pengambilan data dari SIM RS RSPAL dr. Ramelan, untuk diperjelas angka real dan disebutkan sumber data	Telah Direvisi
3.	BAB 1	Hal 2	Pendahuluan Alinea 2 pada studi pendahuluan Untuk diperjelas diruangan apa, dan diberikan angka jumlah pasien terkait waktu mobilisasi	Telah Direvisi
4.	BAB 3	Hal 71	Populasi. Memperjelas populasi dengan populasiterjangkau sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga ditemukan jumlah populasi yang sesuai.	Telah Direvisi
5.	BAB 4	Hal 73	Teknik sampling : random disebutkan Random apa dan bagaimana cara random	Telah Direvisi
6.	BAB 4	Hal 74	Pada variabel Independent langsung disebutkan faktor - faktor yang mempengaruhi pasien mobilisasi.	Telah Direvisi

7.	BAB 4	Hal 76	Pada 4.7.1 tentang instrument penelitian dijelaskan secara rinci per variabel.	Telah Direvisi
8.	BAB 4	Hal 78	Memperbaiki alat uji, dari Uji <i>Chi-Square</i> menjadi Uji <i>Spearman-Rho</i>	Telah Direvisi
9.	BAB 5	Hal 94	Memperbaiki Hasil dengan uji <i>Spearman-Rho</i>	Telah Direvisi
10.	BAB 5	Hal 94	Memperdalam bahasan secara rinci padatiap faktor	Telah Direvisi
11.	BAB 6	Hal 109	Penutup Pada kesimpulan untuk memperjelas tujuan Khusus	Telah Direvisi
12.	BAB 6	Hal 108	Menambahkan keterbatasan, terkait cara dan teknik melakukan observasi pada saat penelitian	Telah Direvisi

Surabaya, April 2024



Dr. Dhian Satya R, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 03008

**BAP UJIAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA PROGRAM S1 KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**  
**TAHUN 2023**

Nama : Diah Eka Puspitasari  
 NIM : 2212016  
 Tanggal, Jam UjianTim : 01 Februari 2024, Jam : 19.30 sd 20.49 WIB  
 Penguji

1. Dr. Dhian Satya R, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Diyan Mutyah, S.Kep., Ns., M.Kes.
3. Sumail, S.Kep., Ns., Sp.KMB.

Nama Penguji : Sumail, S.Kep., Ns., Sp.KMB

No	Bagian	Halaman	Perbaikan	Status
1	BAB 3	Hal 67	Memperbaiki penataan gambar pada kerangka konsep.	Telah Direvisi
2	BAB 5	Hal 84 sd 88	Memperbaiki data responden, terkait nominal frekuensi Dan penulisan prosentase menjadi persentase.	Telah Direvisi
3	BAB 5	Hal 84	Pembedaan usia sesuai dengan Depkes (d disesuaikan dengan Rujukan yang baku)	Telah Direvisi
4	BAB 5	Hal 85 sd 108	Konsistensi dalam penulisan Post Op (Post Operasi)	Telah Direvisi
5	BAB 5	Hal 94	Hal opini peneliti tidak diperbolehkan asusmi, dengandiganti dari sudut pandang peneliti.	Telah Direvisi
6	BAB 5	Hal 108	Menambahkan keterbatasan, terkait cara dan teknik melakukan observasi pada saat penelitian.	Telah Direvisi

Surabaya, April 2024



Sumail, S.Kep., Ns., Sp.KMB  
 NIP. 19680420 198903 1 010