

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU MOBILISASI DINI
PADA PASIEN POST OPERASI
DI RUANG MERANTI RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKes BORNEO CENDIKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

2020

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU MOBILISASI DINI
PADA PASIEN POST OPERASI DI RUANG MERANTI RSUD SULTAN
IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

Skripsi

**Diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan menyelesaikan studi
program sarjana keperawatan**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKes BORNEO CENDIKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN
2020**

**KNOWLEDGE RELATIONSHIPS WITH BEHAVIOR EARLY
MOBILIZATION OF POST OPERATING PATIENTS IN MERANTI ROOM
RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

Rahmawati^{1*}, Rastia Ningsih², Yayat Supriyatna³
1. Mahasiswa Keperawatan STIKes Borneo Cendikia Medika
2-3. Dosen Keperawatan STIKes Borneo Cendikia Medika

Abstract

Knowledge is an important process in shaping a person's behavior to do something. One of the behaviors required after the patient has undergone surgery is early mobilization. Early mobilization is required in post operative patients in order to establish patient independence to move sustainably until the patients able to carry out activities and can reduce post operative complications.

This study aims to determine the relationship between the level of knowledge and early mobilization behavior in post operative patients in the Meranti room at Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Hospital. The research design used was descriptive correlation with cross sectional design with non probably sampling technique, namely purposive sampling with a total sample size of 41 respondents.

The results of this study were the level of patient knowledge was good namely 25 respondents (61,0%), early mobilization behavior of the majority of respondents carried out mobilization well as many as 33 respondents (80,5%). The results of the spearman rank correlation test obtained $p = 0,049$, meaning $p < 0,05$, which means there is a relationship between of knowledge and early mobilization behavior in post operative patients.

The results of this study there was relationship between of knowledge and early behavior in post operative patients in the Meranti room at Sultan Imanuddin Hospital.

Keywords: Knowledge, Behavior, Early Mobilization

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU MOBILISASI DINI
PADA PASIEN POST OPERASI
DI RUANG MERANTI RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

Rahmawati^{1*}, Rastia Ningsih², Yayat Supriyatna³
1. Mahasiswa Keperawatan STIKes Borneo Cendikia Medika
2-3. Dosen Keperawatan STIKes Borneo Cendikia Medika

Abstrak

Pengetahuan merupakan suatu proses penting dalam membentuk perilaku seseorang untuk melakukan sesuatu. Salah satu perilaku yang diperlukan setelah pasien dilakukan operasi adalah mobilisasi dini. Mobilisasi dini diperlukan pada pasien post operasi agar membentuk kemandirian pasien untuk bergerak secara bertahap sampai pasien mampu melakukan aktivitas mandiri dan dapat mengurangi komplikasi post operasi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pada pasien post operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan desain *cross sectional* dengan teknik *non probably sampling* yaitu *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 41 responden.

Hasil dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan pasien baik, yaitu sebanyak 25 responden (61,0%), Perilaku mobilisasi dini sebagian besar responden melakukan mobilisasi dengan baik sebanyak 33 responden (80,5%). Hasil dari uji korelasi *rank spearman* didapatkan hasil $\rho = 0,049$, berarti $\rho < 0,05$ yang artinya ada hubungan pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pada pasien post operasi.

Hasil penelitian terdapat adanya hubungan pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pada pasien post operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Kata Kunci: Pengetahuan, Perilaku, Mobilisasi Dini

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rahmawati

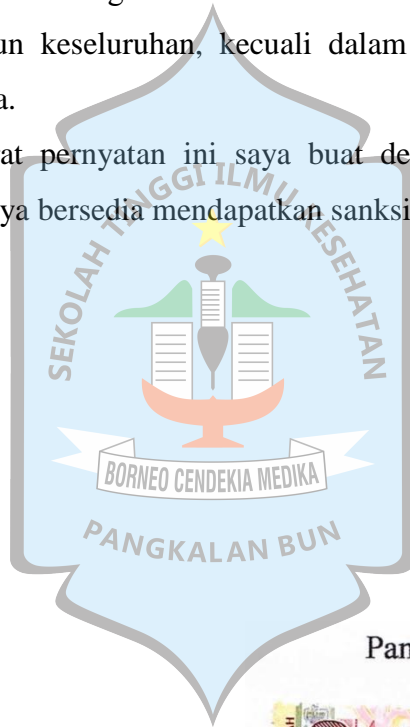
Nim : 161110041

TTL : Pangkalan Bun, 27 Juni 1981

Institusi : Program Studi Sarjana Keperawatan STikes Borneo
Cendikia Medika Pangkalan Bun

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul : “Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun” adalah bukan Karya Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi



Pangkalan Bun, 5 Maret 2021

Yang Menyatakan,



Rahmawati

Nim : 161110041

RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi

Nama : Rahmawati
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Pangkalan Bun, 27 Juni 1981
Agama : Islam
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil (PNS)
Alamat : BTN Cemara Permai Blok E no. 4 RT 16 Pasir Panjang
No. Telepon/HP : 0813 4911 0803
Email : wati.habib@gmail.com

Pendidikan Formal

SD : SDN Raja 2 P. Bun tahun masuk 1987, lulus pada tahun 1993
SMP : SMP Negeri 1 P. Bun tahun masuk 1993, lulus pada tahun 1996
SMU : SPK Pemda Martapura tahun masuk 1996, lulus pada tahun 1999
STRATA 1 : STIKes Borneo Cendikia Medika Pangkalan Bun tahun masuk 2016
Sampai Sekarang

Pangkalan Bun, 5 Maret 2021

Peneliti

Rahmawati
Nim : 161110041

LEMBARAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku
Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Di Ruang
Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Nama Mahasiswa : Rahmawati

NIM : 161110041

Program studi : Sarjana Keperawatan

Telah Mendapat Persetujuan Komisi Pembimbing

Pada Tanggal : 11 - 04 - 2021

Menyetujui
Komisi Pembimbing



Rastia Ningsih, S.Tr.Kep., M.Tr. Kep 
Pembimbing utama Pembimbing Anggota



Ketua STIKES BCM


Dr. Ir. Luluk Simustiyono, M.Si. M.Kep

Ketua Program Studi


Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBARAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Nama Mahasiswa : Rahmawati

NIM : 161110041

Program studi : Sarjana Keperawatan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Sarjana Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan penguji

:


Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep


Penguji I

:


Rastia Ningsih, S.Tr.Kep., M.Tr. Kep

Penguji II

:


Yayat Supriyatna, S.Kep., M. Kep

Tanggal Lulus : Pangkalan Bun, 11 - 04 - 2021

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada ALLAH SWT atas segala Karunia-NYA sehingga skripsi ini berhasil diselesaikan. Tema yang dipilih dalam penelitian yang dilaksanakan sejak bulan juni 2020 sampai Maret 2021 adalah “Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Terima kasih peneliti sampaikan kepada:

1. Bapak Dr. Drs. H. M. Zainul Arifin, M. Kes, selaku Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendikia STIKes Borneo Cendikia Medika Pangkalan Bun
2. Bapak Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si., selaku Ketua STIKes Borneo Cendikia Medika Pangkalan Bun.
3. Ibu Rukmini Syahleman, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku Ka. Prodi Keperawatan dan sekaligus penguji utama dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Rastia Ningsih, S.Tr. Kep., M.Tr. Kep, selaku pembimbing I dalam penyusunan skripsi ini yang sudah memberikan motivasi serta arahan sehingga peneliti bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan benar.
5. Bapak Yayat Supriyatna, S. Kep., M. Kep, selaku pembimbing II dalam penyusunan skripsi ini yang sudah memberikan motivasi serta arahan sehingga peneliti bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan benar.
6. Bapak dr. Fachrudin, selaku direktur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang sudah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
7. Bapak Muksin, A.Md. Kep selaku Kepala Ruang Meranti dan bapak Muhammad Heriasnyah, A.Md. Kep selaku Kepala Tim Keperawatan Ruang Meranti yang sudah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian dan membantu dalam pengambilan responden di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
8. Suami Yosi Irawan, S.H., M.Kn, anak-anak dan keluargaku tercinta lainnya yang selalu memberikan dukungan sehingga terselesaikannya skripsi ini.

9. Teman-teman seperjuangan program khusus S1 Keperawatan angkatan 2016 STIKes Borneo Cendikia Medika Pangkalan Bun yang selalu memberikan semangat dan berbagi ide untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin yang juga selalu memberikan dukungan serta pengalaman dalam menyusun skripsi
11. Seluruh pihak dan orang-orang yang tidak bisa disebutkan satu persatu sehingga membantu peneliti menyelesaikan dalam skripsi ini.

Akhir kata, dengan segala kerendahan hati peneliti mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang terlibat, sehingga peneliti berharap penelitian ini bisa bermanfaat bagi kita semua.



Pangkalan Bun, 5 Maret 2021
Peneliti

Rahmawati
Nim : 161110041

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRACK	ii
ABSTRAK	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	vi
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Manfaat Praktisi	4
1.4.2. Manfaat Teoritis	4
1.5. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Pengetahuan	9
2.1.1. Pengertian Pengetahuan	9
2.1.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi	9
2.1.3. Tahapan Pengetahuan	11
2.1.4. Kriteria Pengetahuan	13
2.2. Perilaku	13

2.2.1.	Pengertian	13
2.2.2.	Jenis-Jenis Perilaku	14
2.2.3.	Bentuk Perilaku	14
2.2.4.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi	14
2.3.	Mobilisasi Dini.....	17
2.3.1.	Pengertian	17
2.3.2.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi	18
2.3.3.	Jenis-Jenis Mobilisasi Dini	19
2.3.4.	Tahapan Mobilisasi Dini	20
2.3.5.	Tujuan Mobilisasi Dini	22
2.4.	Post Operasi.....	23
2.4.1.	Pengertian	23
2.4.2.	Jenis-Jenis Operasi	23
2.4.3.	Komplikasi	24
2.5.	Kerangka Teori.....	25
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		26
3.1.	Kerangka Konseptual	26
3.2.	Hipotesis.....	27
BAB IV METODE PENELITIAN		28
4.1.	Tempat Dan Waktu Penelitian	28
4.2.	Design Penelitian	28
4.3.	Kerangka Kerja	28
4.4.	Populasi, Sampel Dan Sampling	29
4.4.1.	Populasi	29
4.4.2.	Sampel	30
4.4.3.	<i>Sampling</i>	31
4.5.	Identifikasi Variabel	31
4.5.1.	Variabel Independen	31
4.5.2.	Variabel Dependen	32
4.6.	Definisi Operasional.....	32
4.7.	Pengumpulan Data	33

4.7.1.	Proses Penelitian.....	33
4.7.2.	Instrumen Penelitian	34
4.8.	Pengolahan Data Dan Analisa Data.....	36
4.8.1.	Pengolahan Data	36
4.8.2.	Analisa Data	37
4.9.	Etika Penelitian.....	38
4.9.1.	<i>Informed Consent</i>	39
4.9.2.	<i>Confidentiality</i>	39
4.9.3.	Anonimity	39
4.9.4.	Justicy	39
4.10.	Keterbatasan Penelitian.....	40
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....		41
5.1.	Hasil.....	41
5.1.1.	Data Umum.....	41
5.1.2.	Data Khusus.....	45
5.2.	Pembahasan.....	47
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....		53
6.1.	Kesimpulan.....	53
6.2.	Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		



DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
2.3.4.	Tahapan Mobilisasi Dini	21
2.5.	Kerangka Teori	25
3.1.	Kerangka Konseptual	26
4.3.	Kerangka Kerja	29



DAFTAR TABEL

Tabel		Hal
1.5..	Keaslian Penelitian	5
4.6.	Definisi Operasional	32
5.1.	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pasien post operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021	40
5.2.	Karakteristik responden berdasarkan usia pasien post operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021	41
5.3.	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan pasien post operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021	41
5.4.	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pasien post operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021	41
5.5.	Penilaian pengetahuan pasien tentang mobilisasi pasien post operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021	42
5.6.	Penilaian perilaku mobilisasi dini pasien post operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021	44
5.7.	Tabulasi silang antara tingkat Pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pasien post operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021	45
5.8.	Analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pasien post operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat izin stupen penelitian dari STIKes ke RSUD Sultan imanuddin pangkalan Bun
- Lampiran 2 Surat balasan persetujuan stupen penelitian dari RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
- Lampiran 3 Surat permohonan izin penelitan dari STIKes ke RSUD Sultan imanuddin pangkalan Bun
- Lampiran 4 Surat persetujuan ijin penelitian di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
- Lampiran 5 Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 Lembar persetujuan menjadi reponden
- Lampiran 7 Lembar kuisisioner tingkat pengetahuan
- Lampiran 8 Lembar kuisisioner perilaku mobilisasi dini
- Lampiran 9 Lembar SOP pelaksanaan tindakan
- Lampiran 10 Lembar konsultasi pembimbing I
- Lampiran 11 Lembar konsultasi pembimbing II
- Lampiran 12 Hasil penelitian
- Lampiran 13 Foto dokumentasi
- Lampiran 14 Jadwal penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembedahan merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan metode *invasif* dengan melakukan sayatan untuk membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan dilakukan suatu tindakan (pengobatan) dan diakhiri dengan penutupan melalui proses penjahitan luka bekas sayatan. Tindakan yang sering dilakukan untuk penanganan kasus kegawatdaruratan yang terjadi di rumah sakit yaitu tindakan pembedahan. (Budikasi, F. I. E., Mulyadi, & Malara, 2015).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), diperkirakan setidaknya 11% dari beban penyakit di dunia berasal dari penyakit atau keadaan yang sebenarnya bisa ditanggulangi dengan pembedahan, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa kasus bedah adalah masalah kesehatan masyarakat. Diperkirakan setiap tahunnya terdapat 234 juta tindakan pembedahan yang dilakukan di seluruh dunia . Pada tahun 2011 angka tersebut mencapai 140 juta jiwa pasien di seluruh rumah sakit di dunia (Kemenkes, RI., 2018). Sedangkan pada tahun 2012 mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa. Di kawasan Asia Tenggara, pada tahun 2012 mencapai 77 juta jiwa dan di Indonesia sendiri mencapai 1,2 juta jiwa (Sartika, 2013).

Berdasarkan dari data rekam medik RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, jumlah operasi pasien selama tahun 2019 sebanyak 4.224 pasien. Kemudian di Ruang Meranti pada tahun 2019 dari bulan Januari sampai Desember sebanyak 808 pasien dengan rata-rata perbulan sebanyak 67 pasien yang dilakukan tindakan operasi (Rekam Medik RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, 2019).

Setiap tindakan pembedahan yang dilakukan dapat mengakibatkan timbulnya berbagai masalah. Adapun salah satu permasalahan yang sering terjadi pada pasien post operasi adalah mobilisasi dini (Ronald Pakasi,2017)

Mobilisasi dini adalah perawatan khusus yang diberikan pasca tindakan medis dalam hal ini adalah tindakan bedah. Tindakan ini dilakukan memberi latihan ringan seperti latihan pernapasan hingga menggerakkan tungkai kaki yang dilakukan di tempat tidur pasien. Akhir dari proses latihan ini mengajak pasien untuk mau berjalan dan bergerak secara mandiri untuk sekedar ke kamar mandi (Ibrahim M. N., 2013).

Tindakan untuk mobilisasi dini adalah suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal ini sangat esensial sekali untuk mempertahankan kemandirian. Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin yaitu dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis dan mencegah terjadinya komplikasi (Menurut Febriyanti dan Masruroh dalam Ria Wahyu, 2016).

Pelaksanaan mobilisasi dini terkadang tidak dilakukan oleh pasien post operasi dikarenakan tingkat nyeri dan kecemasan pasien sendiri sesuai dengan penelitian (Apriansyah, Siti Romadoni, Andrianovita, 2015). Disamping itu, kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga mengenai pentingnya mobilisasi dini juga menyebabkan pasien tidak melakukan mobilisasi dini.

Pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan. Dapat disimpulkan pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overtbehaviour*) (Notoatmodjo, 2014). Jadi tingkat pengetahuan dan pemahaman yang baik, sangat berperan penting dalam pelaksanaan mobilisasi dini sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi yang akan terjadi setelah tindakan operasi.

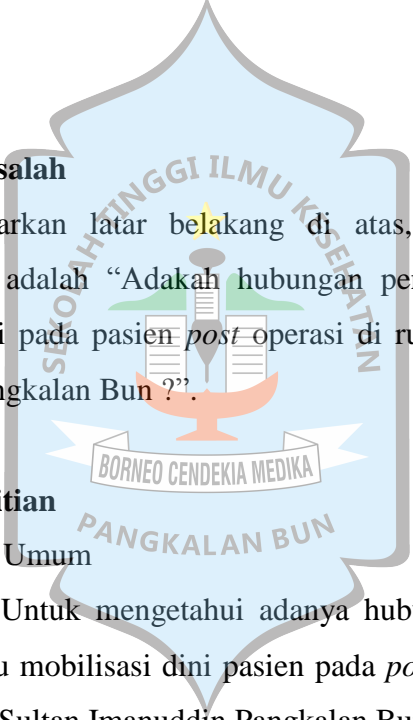
Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sulasmi & woro yunita (2015), menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan mobilisasi dini dengan perilaku mobilisasi dini *post sectio caesarea* di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2015. Sedangkan menurut Adelia dan Umu Hani (2010), hasil penelitian mereka yaitu ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang mobilisasi

dini dengan kemampuan mobilisasi dini pada ibu post sectio caesaria di RSIA Sakina Idaman Yogyakarta tahun 2010. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Novita Amri (2017), menyimpulkan adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini di ruang bedah dan VIP Danau Lingkat RSUD Mayjen, H. A. Thalib Kerinci.

Pelaksanaan mobilisasi dini di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin pangkalan Bun, tergolong dalam kategori kurang dikarenakan beberapa faktor yang mempengaruhi pasien diantaranya rasa takut dan ketidaktahuan pasien tentang pergerakan tubuh yang boleh dilakukan setelah operasi dilakukan.

Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pada pasien *post* operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pada pasien *post* operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun?”.


1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pasien pada *post* operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pengetahuan pada pasien *post* operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

- 2) Mengidentifikasi perilaku mobilisasi dini pada pasien *post* operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 3) Menganalisis hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat bagi praktisi

- 1) Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan agar dapat digunakan sebagai evaluasi tindakan yang dilakukan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun (Tim PKRS) dalam upaya peningkatan pengetahuan dan pelaksanaan mobilisasi dini pasien untuk mencegah komplikasi *post* operasi misalnya dengan cara penyuluhan, pembuatan dan pembagian brosur / pamflet tentang mobilisasi dini untuk pasien operasi.

- 2) Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang pelaksanaan mobilisasi dini.

- 3) Bagi Perawat

Menambah motivasi perawat untuk meningkatkan dan membantu mobilisasi pasien *post* operasi.

1.4.2. Manfaat teoritis

- 1) Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi institusi pendidikan dengan mengembangkan materi tentang mobilisasi dini *post* operasi pada pembelajaran mata kuliah keperawatan.

4) Bagi Peneliti lainnya

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

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.5. Keaslian Penelitian

Nama & Tahun	Judul	Variabel	Metode	Hasil
Isti Marfuah (2012)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Dalam Mobilisasi Dini Pasca Operasi <i>sectio caesarea</i> Di Rumah Sakit Umum Dr. Moewardi	Independen: Pengetahuan Dependen: Sikap ibu dalam mobilisasi dini	Deskriptif korelasi	Hasil uji statistic diperoleh nilai $r=0,385$ dengan nilai signifikansi $p = 0,000$. Kesimpulannya: terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu dalam mobilisasi dini pasca SC di RSUD Dr. Moewardi
SulasmI dan Woro yunita, (2015)	Tingkat pengetahuan mobilisasi dini post partum <i>sectio caesarea</i> di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2015	Independen: Pengetahuan Dependen: Mobilisasi	analisis korelasi	Hasil koefisien sebesar 0,31 dengan signifikansi 0,856 nilai $p>0,05$. H_0 ditolak
Suparsi, Wahyu R dan Joko (2016)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Mobilisasi Dini Dengan Perilaku Pelaksanaan Tindakan Mobilisasi Dini Post Operasi Laparatomi Di Ruang Kanthil 1 RSUD Karanganyar	Independen: pengetahuan Dependen: Perilaku mobilisasi dini	Survei Analitik	Hasil uji <i>Chi Square</i> didapatkan nilai X^2 sebesar 41,43 dan p value 0,113. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa X^2 hitung lebih kecil dari X^2 table (41,43<48,75) dan p value lebih kecil dari 0,05 sehingga H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang mobilisasi dini dengan perilaku pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Karanganyar.
Lusia Karolina Lema (2019)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Mobilisasi Dini Dengan Prilaku Mobilisasi Dini Ibu Post SC Di Ruang Sasando RSUD Kupang	Independen: Pengetahuan Dependen: Perilaku Mobilisasi dini	Deskriptif Korelasi	<i>Chi Square</i> diperoleh p value= 0,090 ($\alpha=0,05$) maka $p > 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan mobilisasi dini dengan perilaku mobilisasi dini post partum SC di ruang Sasando dan Flamboyan RSUD. Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang
Novita Amri, (2017)	hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap perawat	Independen: Pengetahuan	Analitik Korelasi	Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,011$ ($< p 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan

dengan mobilisasi dini pada pasien post operasi di ruang bedah dan vip RSUD Mayjen H. A. Kerinci

Dependen: Sikap Perawat dengan mobilisasi dini

antara sikap dengan pelaksanaan mobilisasi dini.

1. Penelitian yang sejenis dilakukan oleh Isti Marfuah, (2012) yaitu “Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu dalam mobilisasi dini pasca operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Dr. Moewardi”. Sampel penelitian adalah ibu-ibu pasca *sectio caesarea* sebanyak 106 orang. Hasil penelitian menunjukkan 39 responden (36,8%) mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang mobilisasi, 67 responden (63,2%) mempunyai pengetahuan yang rendah tentang mobilisasi. Sebanyak 31 responden (29,2%) mempunyai sikap yang baik tentang mobilisasi pasca *sectio caesarea* dan 75 responden (70,8%) mempunyai sikap yang kurang tentang mobilisasi pasca *sectio caesarea*. Hasil uji statistik diperoleh nilai $r = 0,385$ dengan nilai signifikansi $p = 0,000$. Kesimpulannya adalah terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu dalam mobilisasi dini pasca *sectio caesarea* di RSUD Dr. Moewardi. Dalam penelitian ini membahas penelitian tentang pengetahuan dan sikap mobilisasi dini pasien pasca operasi *sectio caesarea*, sedangkan peneliti mengambil penelitian pada pasien pasca operasi secara umum dan bagaimana perilaku mobilisasinya.
2. Pada penelitian yang dilakukan oleh Sulasmi dan Woro Yunita, (2015) yaitu “Hubungan tingkat pengetahuan mobilisasi dengan perilaku mobilisasi dini post partum SC di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Melakukan penelitian terhadap 30 Responden didapatkan hasil: Tingkat pengetahuan mobilisasi dini post partum *sectio caesarea* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2015 sebagian besar dalam kategori sedang sebanyak (46,7%). Perilaku mobilisasi dini post partum *sectio caesarea* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2015 sebagian besar dalam kategori baik sebanyak (60%). Tidak ada hubungan anatara tingkat pengetahuan mobilisasi dini dengan perilaku mobilisasi dini post partum *sectio caesarea* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2015. Hasil koefien

sebesar 0,31 dengan signifikansi 0,856 nilai $P > 0,05$ H_0 ditolak. Pada penelitian ini juga sama untuk pasien post partum sectio caesarea bukan secara pasien pasca operasi secara umum yang diambil oleh peneliti.

3. Pada penelitian yang dilakukan Suparsi, Wahyu R dan Joko (2016), yaitu “Hubungan pengetahuan pasien tentang mobilisasi dini dengan perilaku pelaksanaan tindakan mobilisasi dini post operasi laparatomi di ruang Kantil 1 RSUD Karanganyar”. Subyek penelitian adalah pasien yang dilakukakn post operasi laparatomi yaitu 28 responden hasil penelitian didapatkan tingkat pengetahuan baik yaitu 25 pasien (89%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan berperilaku baik dalam pelaksanaan mobilisasi dini post operasi laparatomi yaitu 20 pasien (71%). Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai X^2 sebesar 41,43 dan ρ value 0,113. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa X^2 hitung lebih kecil dari X^2 tabel ($41,43 < 48,75$) dan ρ value lebih kecil dari 0,05 sehingga H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien tentang mobilisasi dini dengan perilaku pelaksanaan tindakan mobilisasi dini post operasi laparatomi di ruang Kantil 1 RSUD Karanganyar. Kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien tentang mobilisasi dini dengan perilaku pelaksanaan tindakan mobilisasi dini post operasi laparatomi di ruang Kantil 1 RSUD Karanganyar. Dalam penelitian ini yang diambil subjek penelitian yaitu pasien post operasi laparatomi bukan pasien post op secara umum
4. Lusya Karolina Lema (2019), Melakukan penelitian “Hubungan pengetahuan mobilisasi dini dengan prilaku mobilisasi dini ibu post sc di ruang sasando RSUD Kupang. Melakukan penelitian dengan 32 Responden didapatkan hasil menunjukkan 13 Reponden (41%) memiliki pengetahuan yang baik dan 19 responden (59%) memiliki pengetahuan yang kurang baik. Kemudian 9 responden (28%) melakukan mobilisasi dini sedangkan 23 orang (72%) responden tidak melaksanakan mobilisasi dini. Pada penelitian ini hamper sama dengan penelitian yang akan diambil tetapi yang membedakan yaitu pada penelitian di atas menggambarkan mobilisasi pada pasien pasca operasi.

5. Novita Amri, (2017). Melakukan penelitian “ Hubungan pengetahuan dengan sikap perawat dengan mobilisasi dini pada pasien post operasi di Ruang Bedah dan VIP RSUD Mayjen H. A Kerinci”. Hasil analisis yang didapat dari 40 orang responden terdapat 21 (52,5%) yang mobilisasi dininya kurang baik dan 19 responden (47,5%) melakukan mobilisasi dini. Dari hasil analisis pengetahuan, didapatkan 23 responden (57,5%) memiliki tingkat pengetahuan rendah dan 17 responden (42,5%) memiliki pengetahuan baik. Pada penelitian ini yang diangkat adalah pengetahuan dan sikap perawat bukan pengetahuan dari pasien. Sedangkan peneliti mengambil penelitian pengetahuan pasien dan perilaku mobilisasinya



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

2.1.1 Pengertian

Arti Pengetahuan yaitu rasa keingintahuan yang melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, dalam Afnis Tirtawidi, 2018).

Pengetahuan atau *knowledge* menurut Notoatmodjo (2014) mengartikan sebuah hasil dari penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Pancaindra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan dalam menghasilkan pengetahuan tersebut, dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan.

Selain itu, pendapat lain menurut Budiman dkk, (2013) pengetahuan adalah suatu pembentukan secara terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru. Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung .

2.1.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu baik internal maupun eksternal:

1) Faktor Internal meliputi:

(1) Umur

Salah satu faktor internal adalah umur, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang, maka akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya (Nursalam, 2011).

(2) Pengalaman

Menurut Notoadmodjo (2010) Pengalaman diartikan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang telah dihadapi pada masa lalu.

(3) Pendidikan

Menurut Nursalam (2011), tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Menurutnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

(4) Pekerjaan

Menyatakan, pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Nursalam, 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan

cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan.

(5) Jenis Kelamin

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah jenis kelamin. Jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural (Nursalam, 2011).

2) Faktor eksternal

(1) Informasi

Menurut Long dalam Nursalam (2010), salah satu faktor eksternal adalah informasi. Informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

(2) Lingkungan

Lingkungan menurut Notoatmodjo (2010) adalah hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

(3) Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula (Notoatmodjo, 2010).

2.1.3 Tahapan pengetahuan

Dalam pengetahuan dibutuhkan tahapan kemampuan untuk memahami informasi agar mendapatkan pengetahuan. Tahapan

pengetahuan menurut Benjamin S. Bloom dalam Budiman dan Agus (2013), ada 6 tahapan, yaitu sebagai berikut:

1) Tahu

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

2) Memahami

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

3) Aplikasi

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

4) Analisis

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

5) Sintesis

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

6) Evaluasi

Pada tahap akhir yaitu tahap evaluasi. tahapan ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.1.4 Kriteria pengetahuan

Kriteria pengetahuan menurut Arikunto S. (2010), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

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

2.2 Perilaku

2.2.1 Pengertian

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

Konsep perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme bersangkutan. Perilaku manusia pada dasarnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri sehingga perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik yang dapat diamati secara langsung maupun secara tidak langsung (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Oktaviana (2015), menyatakan bahwa perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam interaksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak tampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan.

2.2.2 Jenis - jenis perilaku

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

- 1) Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf.
- 2) Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan.
- 3) Perilaku tampak dan tidak tampak.
- 4) Perilaku sederhana dan kompleks.
- 5) Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor.

2.2.3 Bentuk-bentuk perilaku

Menurut Notoatmodjo (2011), dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

- 1) Bentuk pasif /Perilaku tertutup (*covert behavior*)

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

- 2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

2.2.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi

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

- 1) Faktor Genetik atau Faktor Endogen

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

(1) Jenis Ras

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

(2) Jenis Kelamin

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

(3) Sifat Fisik

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

(4) Kepribadian

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

(5) Bakat Pembawaan

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

(6) Intelegensi

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

2) Faktor eksogen atau faktor dari luar individu

Faktor yang berasal dari luar individu antara lain:

(1) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan disini menyangkut segala sesuatu yang ada disekitar individu. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap individu karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku (Sunaryo, dkk, 2016). Menurut Notoatmodjo (2014), perilaku itu dibentuk melalui suatu proses dalam interaksi manusia dengan lingkungan.

a. Usia

Salah satu faktor dari luar individu adalah usia seseorang. Usia adalah faktor terpenting juga dalam menentukan sikap individu, sehingga dalam keadaan diatas responden akan cenderung mempunyai perilaku yang positif dibandingkan umur yang dibawahnya (Sunaryo, dkk, 2016). Menurut Hurlock (2012), masa dewasa dibagi menjadi 3 periode yaitu masa dewasa awal (18-40 tahun), masa dewasa madya (41-60 tahun) dan masa dewasa akhir (>61 tahun) (Hurlock, 2012).

b. Pendidikan

Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku, yaitu dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti dan tidak dapat menjadi dapat (Sunaryo, dkk, 2016). Menurut Notoatmodjo (2014), pendidikan mempengaruhi perilaku manusia, beliau juga mengatakan bahwa apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran, sikap positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Dengan demikian semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tepat dalam menentukan perilaku serta semakin cepat pula untuk mencapai tujuan meningkatkan derajat kesehatan.

c. Pekerjaan

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

d. Agama

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

e. Sosial Ekonomi

Menurut Nasirotn S., (2013), faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang adalah lingkungan sosial, lingkungan sosial dapat menyangkut sosial (Nasirotn S., 2013). Status sosial ekonomi adalah posisi dan kedudukan seseorang dimasyarakat berhubungan dengan pendidikan, jumlah pendapatan dan kekayaan serta fasilitas yang dimiliki.

f. Kebudayaan

Faktor dari luar individu lainnya adalah faktor kebudayaan, Kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat-istiadat atau peradaban manusia, dimana hasil kebudayaan manusia akan mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri (Sunaryo, dkk, 2016).

2.3 Mobilisasi Dini

2.3.1. Pengertian

Mobilisasi dini merupakan masalah yang sering terjadi setelah tindakan *post* operasi / pembedahan. Masalah yang sering terjadi pada *post* operasi adalah ketika pasien merasa terlalu sakit atau nyeri dan

faktor lain yang menyebabkan mereka tidak mau melakukan mobilisasi dini dan memilih untuk istirahat di tempat tidur (Kozier et al, dalam Leni M., 2018)

Pengertian ambulasi dini menurut Brunner & Suddarth, (2013) merupakan suatu upaya yang dilakukan secepat mungkin pada pasien pasca operasi dengan membimbing pasien untuk dapat melakukan aktivitas setelah proses pembedahan dimulai 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.

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Setiap orang pasti membutuhkan untuk bergerak. Adapun kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan, keadaan ini jelas membutuhkan tindakan keperawatan. Adapun mobilisasi dini diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit (Mubarak, W.I., (2015).

Mobilisasi dini adalah suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian (Febriyanti dan Masrurroh dalam Ria Wahyu, 2016). Dari defenisi tersebut dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis dan mencegah terjadinya komplikasi.

2.3.2. Faktor – faktor yang mempengaruhi

Menurut Barbara Konzier dalam Fathonah S. (2016), faktor-faktor mobilisasi dini dibagi menjadi 5 meliputi:

1) Gaya Hidup

Faktor gaya hidup seseorang tergantung dengan tingkat pendidikannya. Semakin tinggi tingkat pendidikannya maka akan

diikuti dengan perilaku yang dapat meningkatkan kesehatannya, sehingga dengan pengetahuan kesehatan tentang mobilisasi yang dimilikinya, maka akan senantiasa melakukan mobilisasi dengan cara yang benar.

2) Proses dari penyakit dan injuri

Salah satu faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini adalah proses dari penyakit dan injuri. Hal ini merupakan adanya penyakit tertentu yang diderita seseorang, sehingga dapat mempengaruhi mobilisasinya. Contohnya seseorang yang patah tulang akan kesulitan melakukan mobilisasi secara bebas.

3) Kebudayaan

Faktor kebudayaan juga dapat mempengaruhi aktivitas seseorang. Contohnya anak desa dengan anak kota. Anak desa biasanya berbergian dengan berjalan kaki, sedangkan anak kota berpergian dengan naik mobil sehingga mobilisasinya sangat berbeda.

4) Tingkat energi

Faktor berikutnya adalah faktor energi, dimana energi merupakan sumber kekuatan untuk melakukan aktivitas, sehingga seseorang dapat melakukan mobilisasi apabila memiliki energi yang cukup.

5) Usia

Faktor usia seseorang dapat mempengaruhi tingkat mobilisasi seseorang. Anak-anak akan berbeda tingkat mobilisasinya dengan orang dewasa. Anak yang sering sakit akan berbeda juga mobilitasnya dengan anak yang sehat.

2.3.3. Jenis mobilisasi dini

Dalam pelaksanaan Jenis mobilisasi menurut Hidayat dalam Ria Wahyu (2016), Ada dua macam yaitu:

1) Mobilisasi dini penuh

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

2) Mobilisasi dini sebagian

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

- (1) Mobilisasi dini sebagian temporer, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya sementara. Hal tersebut dapat disebabkan oleh trauma reversible pada system musculoskeletal, contohnya :dislokasi sendi dan tulang.
- (2) Mobilisasi dini sebagian permanen, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya menetap. Hal tersebut disebabkan oleh rusaknya system saraf reversible, contohnya terjadinya hemiplegia karena stroke, paraplegi karena cedera tulang belakang, poliomyelitis karena terganggunya system saraf motorik dan sensorik.

2.3.4. Tahapan mobilisasi dini

Mobilisasi dini harus dilakukan secara bertahap. Adapun tahapan menurut Clark, E. Diane, Lowman, D. John, Griffin, L. Russell, Matthews, M. Helen, Reiff, A. Donald, (2013), mobilisasi dini dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

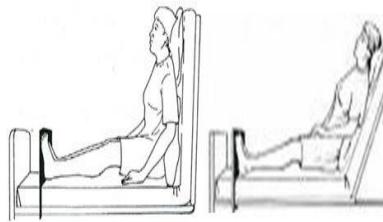
1) Tahap 1

Tahap pertama yaitu post pembedahan pada 6-24 jam pertama, pasien dianjurkan untuk melakukan teknik nafas dalam dan

batu efektif. Melakukan latihan ROM, latihan miring kanan dan miring kiri serta meninggikan tempat tidur dari posisi 15° sampai 90°.



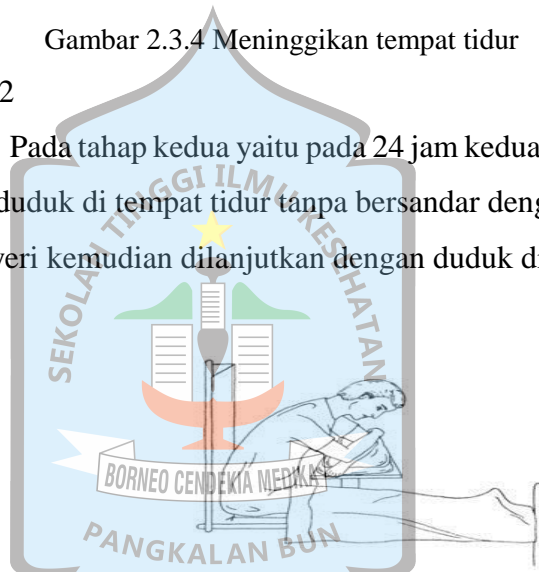
Gambar 2.3.4 Latihan miring kanan & miring kiri



Gambar 2.3.4 Meninggikan tempat tidur

2) Tahap 2

Pada tahap kedua yaitu pada 24 jam kedua, pasien dianjurkan untuk duduk di tempat tidur tanpa bersandar dengan mengobservasi rasa nyeri kemudian dilanjutkan dengan duduk di tepi tempat tidur.



Gambar 2.3.4 Duduk di tempat Tidur



Gambar 2.3.4 Duduk di samping tempat tidur

3) Tahap 3

Pada tahap ketiga yaitu pada 24 jam ketiga, pasien dianjurkan untuk latihan berdiri di samping tempat tidur dan latihan berjalan disekitar tempat tidur.



Gambar 2.3.4 Latihan berdiri dan berjalan

4) Tahap 4

Pada tahap keempat yaitu pada 24 jam keempat, pasien diharapkan sudah dapat berjalan secara mandiri.



Gambar 2.3.4 Berjalan secara mandiri

2.3.5. Tujuan mobilisasi dini

Adapun tujuan mobilisasi dini Clark, E. Diane, Lowman, D. John, Griffin, L. Russell, Matthews, M. Helen, Reiff, A. Donald (2013) adalah:

- 1) Mempertahankan fungsi tubuh.
- 2) Memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat proses penyembuhan luka.
- 3) Membantu pernafasan menjadi lebih baik.
- 4) Mempertahankan tonus otot.
- 5) Mempertahan eliminasi elvi dan urine.
- 6) Mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.

2.4. Post Operasi

2.4.1. Pengertian

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

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

Lingkup aktivitas keperawatan mencakup rentang aktivitas yang luas selama periode ini. Pada tahapan ini, fokus pengkajian meliputi efek agen anastesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi.

Aktivitas kegiatan keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien itu sendiri dan melakukan penyuluhan secara berkelanjutan, perawatan tindak lanjut dimana secara rutin dilakukan, serta rujukan untuk penyembuhan, rehabilitasi dan pemulangan (Hipkabi, 2014).

2.4.2. Jenis-jenis operasi

Menurut fungsinya (tujuannya), Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P.A., Hall, A.M. (2013), membagi menjadi:

- 1) Diagnostik: biopsi, laparotomi eksplorasi.
- 2) Kuratif (ablatif): tumor, appendektomi.
- 3) Reparatif: memperbaiki luka multiple.
- 4) Rekonstruktif: mamoplasti, perbaikan wajah.
- 5) Paliatif: menghilangkan nyeri.

- 6) Transplantasi: penanaman organ tubuh untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal, kornea).

Menurut Luas atau Tingkat Resiko:

- 1) Mayor

Operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien .

- 2) Minor

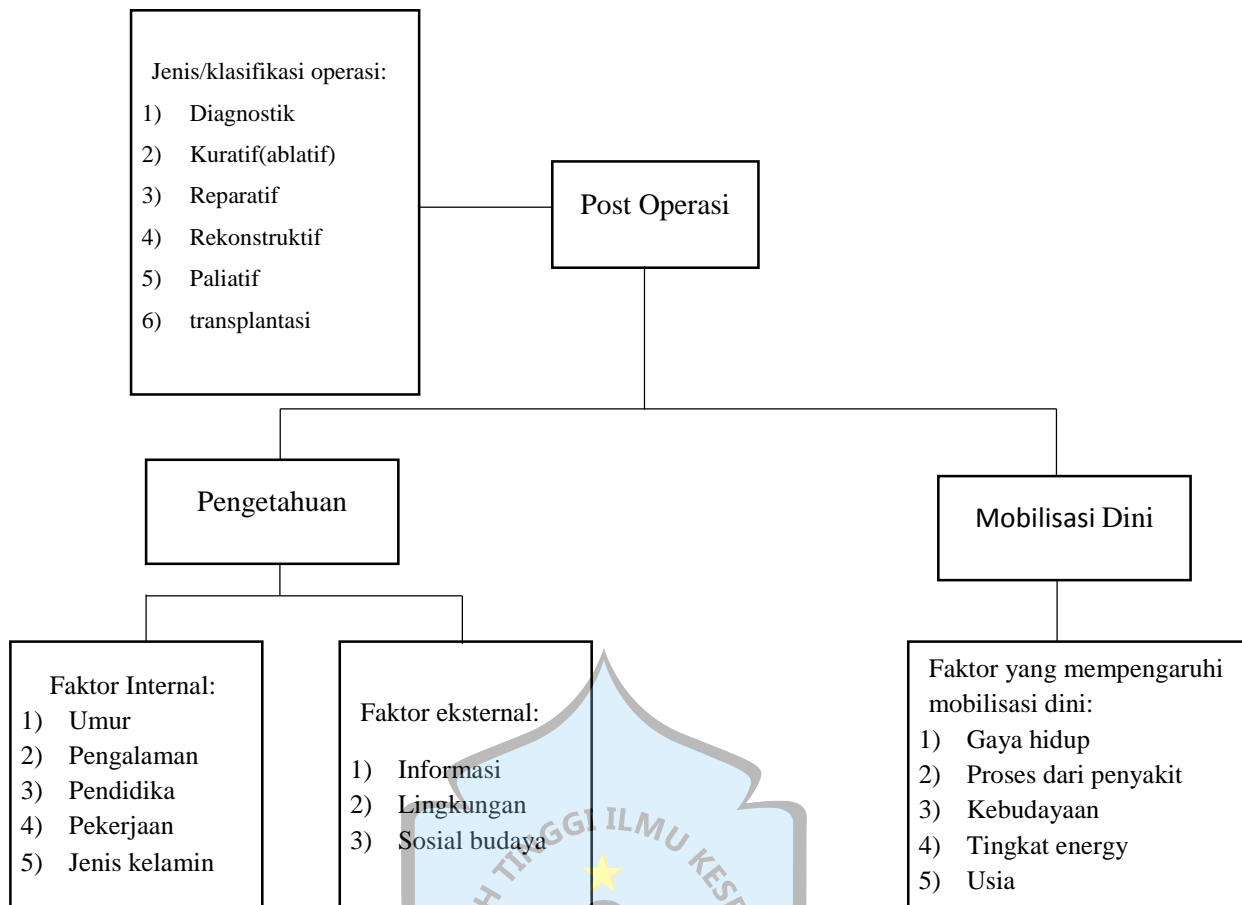
Operasi yang melibatkan sebagian kecil organ tubuh dan mempunyai tingkat resiko yang rendah terhadap kelangsungan hidup klien .

2.4.3. Komplikasi

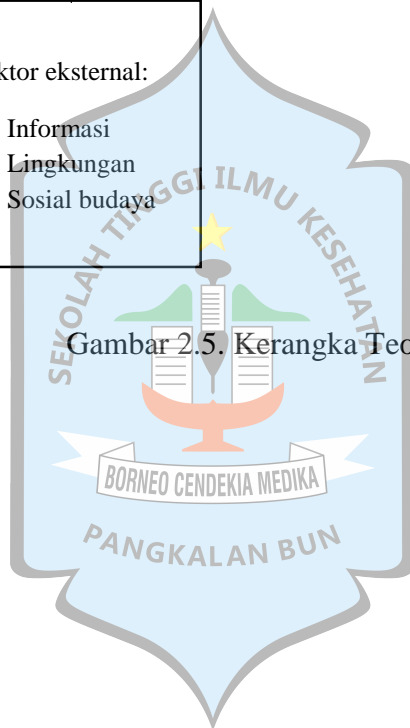
Setelah pasien dilakukan operasi, ada berbagai komplikasi yang mungkin bisa muncul sehingga dapat menimbulkan masalah baru pada pasien. Masalah yang sering ditemukan pada post operatif adalah masalah sirkulasi, masalah urinarius, masalah luka, masalah gastrointestinal, dan masalah rasa aman nyaman (kozier,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

Komplikasi post operasi adalah perdarahan dengan manifestasi klinis yaitu gelisah, gundah, terus bergerak, merasa haus, kulit dingin, basah, pucat, nadi meningkat, suhu turun, pernafasan cepat dan dalam, bibir dan konjungtiva pucat dan pasien melemah (Majid dkk (2011)).

2.5. Kerangka Teori:



Gambar 2.5. Kerangka Teori

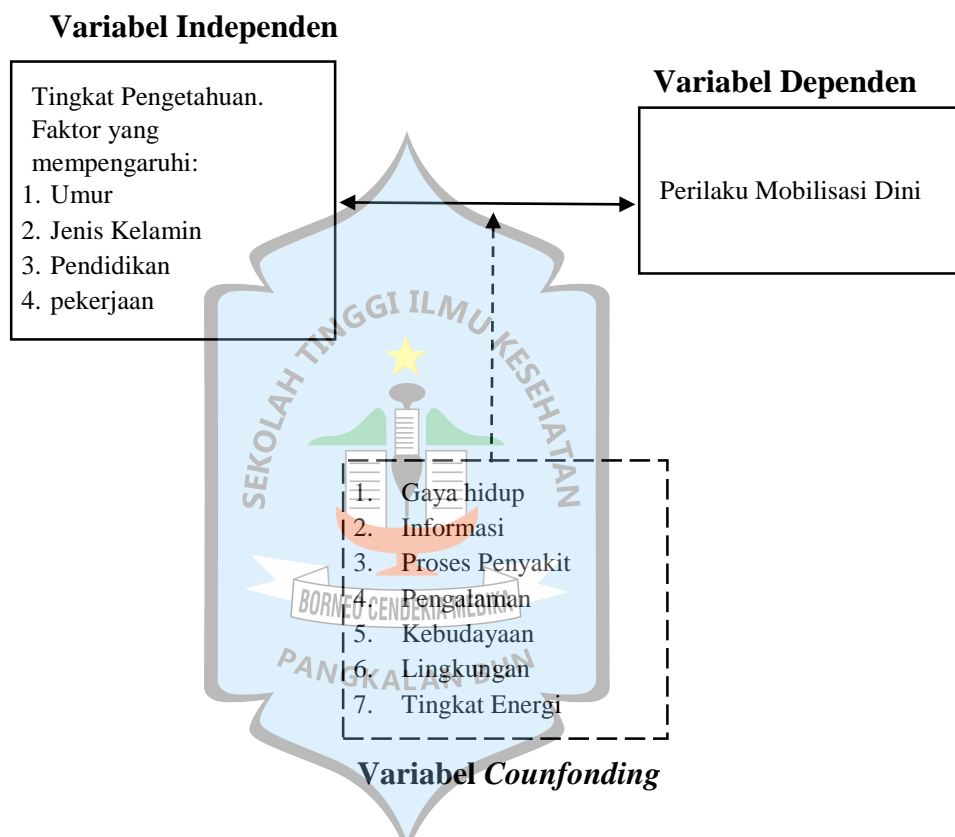


BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep menurut Sugiyono, (2014) adalah suatu hubungan yang menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian yaitu, antara variabel independen dengan variabel dependen yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilaksanakan. Adapun kerangka konsep yang akan diteliti oleh peneliti adalah sebagai berikut:

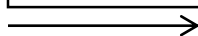


Gambar 3.1. Kerangka Konseptual

Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Hubungan antar Variabel



: Variabel yang tidak diteliti

3.2. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep di atas, maka peneliti mengemukakan hipotesis sebagai berikut:

H1 : Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pada pasien post operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Tempat dan waktu Penelitian

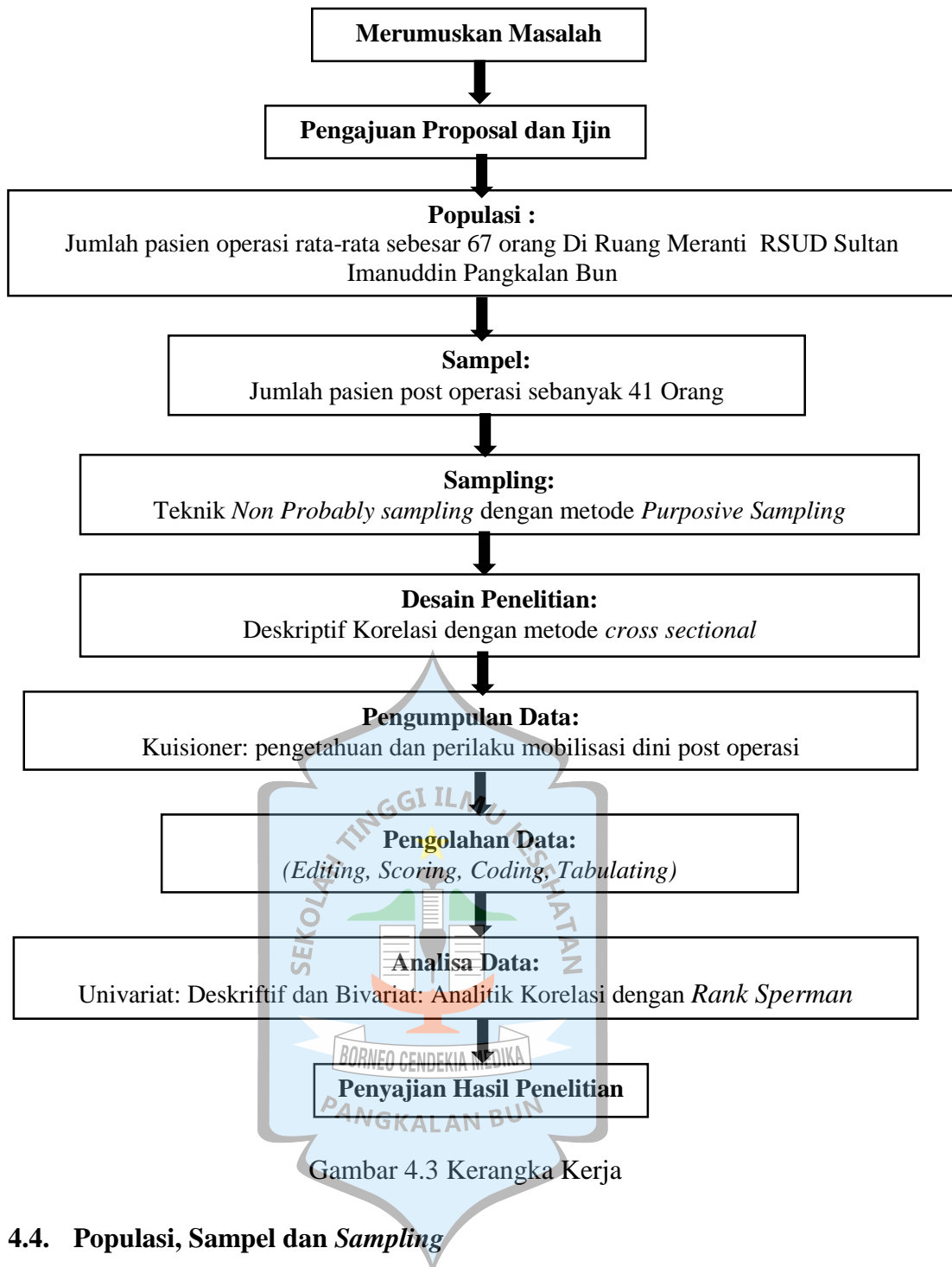
Penelitian ini dilakukan di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan bun pada bulan November 2020 sampai bulan Desember 2021.

4.2. Desain Penelitian

Desain penelitian atau rancangan penelitian merupakan suatu rancangan yang dapat menuntun peneliti untuk memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Dalam pengertian yang luas desain penelitian mencakup berbagai hal yang dilakukan peneliti, mulai dari identifikasi masalah, rumusan hipotesis, operasionalisasi hipotesis, cara pengumpulan data, hingga analisis data (Dimaznanda, 2014). Penelitian ini menggunakan metode penelitian desain Deskriptif Korelasi dengan rancangan *Cross Sectional* untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan mobilisasi dini. Metode deskriptif adalah metode penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi atau hal lain yang sudah disebutkan, yang hasilnya dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian (Arikunto s., 2010). Sedangkan Metode korelasi adalah metode pertautan atau metode penelitian yang berusaha menghubungkan-hubungkan antara satu unsur/elemen dengan unsur/elemen lain untuk menciptakan bentuk dan wujud baru yang berbeda dengan sebelumnya (Sugiyono, 2014).

4.3. Kerangka Kerja

Kerangka konsep adalah merupakan formulasi (simplikasi) dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Adapun kerangka kerja pada :



Gambar 4.3 Kerangka Kerja

4.4. Populasi, Sampel dan *Sampling*

4.4.1. Populasi

Pengertian populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari: suatu obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tersendiri yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah rata-rata operasi dari bulan Januari sampai

Desember 2019 adalah sebesar 67 pasien di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

4.4.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sehingga sampel merupakan bagian dari populasi yang ada, sehingga untuk pengambilan sampel harus menggunakan cara tertentu didasarkan oleh pertimbangan-pertimbangan yang ada (Sugiyono, 2011). Sampel pada penelitian ini yaitu seluruh pasien post operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan pengambilan sampel berdasarkan rumus Slovin:

$$n = \frac{67}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{67}{1+67(0,1)^2}$$

$$n = \frac{67}{1+67(0,01)}$$

$$n = \frac{67}{1+0,67}$$

$$n = \frac{67}{1,67}$$

$$n = 40,12 = 41 \text{ Responden}$$

Jadi jumlah sampel pada penelitian ini adalah 41 responden.

1) Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian pada populasi target dan pada populasi terjangkau (Sastroasmoro Sudigdo, 2014). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- (1) Pasien post operasi yang bersedia menjadi responden
- (2) Pasien dalam keadaan sadar (Compos mentis)
- (3) Pasien dengan umur diatas 15 tahun
- (4) Pendidikan minimal SD

2) Kriteria eksklusi

Sebagian subyek yang memenuhi kriteria inklusi harus dikeluarkan dari studi oleh karena berbagai sebab (Sastroasmoro Sudigdo, 2014). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- (1) Pasien yang tidak mengikuti penelitian sampai selesai
- (2) Pasien dengan kontraindikasi mobilisasi
- (3) Pasien tidak kooperatif

4.4.3. *Sampling*

Sampling atau biasa disebut dengan teknik *sampling* menurut Sugiyono (2015) merupakan teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik *sampling* yang digunakan (Sugiyono, 2015).

Untuk menentukan *sampling* dalam penelitian berikut, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini, *sampling* yang digunakan adalah seluruh pasien post operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

4.5. Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012).

4.5.1. Variabel Independen

Variabel bebas atau variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2011). Dalam penelitian ini, variabel independen adalah pengetahuan.

4.5.2. Variabel Dependen

Variabel terikat atau variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena variabel bebas (Sugiyono, 2011). Variabel dalam penelitian ini adalah perilaku mobilisasi dini.

4.6. Definisi Operasional

Definisi Operasional Adalah operasional Variabel adalah sebagai berikut: “Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018).

Tabel 4.6. Definisi Operasional hubungan pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pada pasien post operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Indikator	Skala	Kriteria dan skor
Jenis Kelamin	Karakteristik biologis yang dilihat dari penampilan luar	Kuisisioner		Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
Umur	Lama hidup responden dalam tahun dihitung sejak lahir	kuisisioner		Rasio	1. Remaja: 15-20 thn 2. Dewasa: 21-40 thn 3. Lansia: 41-65 thn
Pendidikan	Jenjang Pendidikan terakhir yang ditempuh responden	kuisisioner		Ordinal	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. PT
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan responden untuk mendapatkan upah dan membiayai kehidupannya	kuisisioner		Ordinal	1. PNS 2. Swasta 3. Pelajar 4. Pedagang 5. IRT 6. Tidak bekerja

Independen: Pengetahuan	Pengetahuan Pasien Post Operasi Tentang Mobilisasi Dini	Kuisisioner Pengetahuan	1. Fungsi dan manfaat Mobilisasi dini 2. Tujuan Mobilisasi dini 3. tahapan mobilisasi dini	Ordinal	Skor penilaian 1 = Benar 0 = Salah Pengetahuan Baik: 76 % - 100 % Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 % Pengetahuan Kurang: < 56 % Arikunto s. (2010)
Dependen: Perilaku Mobilisasi dini	Suatu upaya yang dilakukan secepat mungkin pada pasien post operasi dengan membimbing pasien untuk dapat melakukan aktivitas setelah proses pembedahan.	Kuisisioner Perilaku mobilisasi dini	1. Mobilisasi 24 jam pertama 2. Mobilisasi hari ke dua 3. Mobilisasi hari ke tiga 4. Mobilisasi hari ke empat	Ordinal	Skor Penilaian: 1 = Ya, 0 = Tidak Hasil Baik dilaksanakan: > 75 % Cukup dilaksanakan: 60 - 75 % Kurang dilaksanakan:< 60 % Arikunto s. (2006)

4.7. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (sugiyono, 2013).

4.7.1. Proses Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, ada beberapa prosedur yang peneliti lakukan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Meminta surat izin studi pendahuluan dan penelitian dari STIKes Borneo Cendikia Medika
- 2) Meminta surat izin studi pendahuluan dan penelitian ke bagian diklat RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 3) Surat rekomendasi dari diklat kemudian diserahkan kepada kepala Rekam Medis untuk pengambilan data dan kepala Ruang Meranti untuk mengambil sampel responden penelitian di ruang tersebut.
- 4) Melakukan penelitian langsung ke responden sesuai jumlah dan kriteria yang sudah ditetapkan.

- 5) Mengumpulkan dan menganalisis data yang sudah didapat dari responden
- 6) Menyajikan hasil penelitian

4.7.2. Instrumen Penelitian

Secara umum, pengertian instrumen penelitian adalah sebuah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi yang bermanfaat untuk menjawab permasalahan penelitian. Alat ini harus dipilih sesuai dengan jenis data yang diinginkan dalam sebuah penelitian (zaky, 2020). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah:

1) Kuisisioner Pengetahuan

Instrumen ini untuk mengukur tingkat pengetahuan pasien dengan menggunakan kuisisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan setiap jawaban yang benar dinilai 1 dan jawaban yang salah diberikan nilai 0. Kuisisioner ini mengutip kuisisioner penelitian Clara Grace Y.A.S. (2012). Selanjutnya presentase dari jawaban diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif dengan acuan sebagai berikut

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

Keterangan :

P : Persentase

f : Jumlah skor jawaban yang benar

N : Jumlah skor maksimal jika semua jawaban benar.

Kemudian dibagi menjadi 3 kategori

- 1) Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
- 2) Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
- 3) Pengetahuan Kurang : < 56 % (Arikunto S., 2010)

Kuisisioner tertera pada lampiran

2) Kuisisioner Perilaku Mobilisasi Dini

Instrumen yang digunakan dalam penilaian ini adalah soal pertanyaan yang diisi oleh responden yang terdiri dari 11 item yang diisi selama 4 hari sejak hari pertama operasi sesuai tahapan dalam lembar tersebut. Adapun penilaian ini berdasarkan tahapan mobilisasi yang sudah dijelaskan berdasarkan teori Clark Et Al tentang tahapan mobilisasi dini yang peneliti kutip dari R. Nursaid (2019). Pilihan jawaban untuk kuisisioner ini terdiri dari 2 pilihan yaitu ya atau tidak. Setiap pilihan ya di berikan nilai 1 dan setiap pilihan tidak diberi nilai 0. Kemudian skor penilaian sebagai berikut:

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

Keterangan :

P : Persentase

f : Jumlah skor jawaban yang ya

N : Jumlah skor maksimal jika semua jawaban ya

Kemudian dibagi menjadi 3 kategori

- 1) Baik dilaksanakan : > 75 %
- 2) Cukup dilaksanakan : 60 - 75 %
- 3) Kurang dilaksanakan : < 60 % (Arikunto S., 2006)

3) Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lembar ini adalah lembar pernyataan yang dibuat oleh peneliti yang berisi permohonan dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan kepada responden.

4) Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lembar ini adalah lembar pernyataan yang dibuat oleh peneliti yang berisi persetujuan menjadi responden.

4.8. Pengolahan data dan Analisa Data

4.8.1. Pengolahan Data

Menurut A., Aziz, Hidayat (2011), Langkah-langkah dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1) *Editing*

Editing adalah upaya pemeriksaan kembali kebenaran data yang diperoleh dan dikumpulkan untuk mengurangi kesalahan atau kekeliruan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2) *Scoring*

Scoring adalah penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan responden.

Adapun pemberian *scoring* pada penelitian ini sabagai berikut:

(1) Variabel pengetahuan:

Benar	: 1
Salah	: 0
Pengetahuan baik	: 3
Pengetahuan cukup	: 2
Pengetahuan kurang	: 1

(2) Variabel perilaku mobilisasi dini

Ya	: 1
Tidak	: 0
Baik dilaksanakan	: 3
Cukup dilaksanakan	: 2
Kurang dilaksanakan	: 1

3) *Coding*

Coding merupakan pemberian kode numerik (angka) terhadap data dan mengklasifikasikan data yang merupakan usaha untuk menggolongkan dan mengelompokkan dan memilah data

berdasarkan klasifikasi tertentu. Hal ini akan mempermudah dalam pengujian hipotesis.

Adapun pemberian *coding* dalam penelitian ini sebagai berikut:

Jenis Kelamin	: Jk
Pria	: Pr
Wanita	: Wa
Usia	: Us
Remaja 15-20	: Re
Dewasa 2-40	: Dw
Lansia 41-65	: La
Pendidikan	: Pd
Pekerjaan	: Pk
PNS	: PNS
Pedagang	: Pg
Swasta	: Sw
Ibu Rumah Tangga	: IRT
Pelajar	: Pl
Tidak Bekerja	: TB

4) *Tabulating*

Tabulating merupakan kegiatan yang mengelompokkan data dalam bentuk tabel menurut sifat-sifat yang dimilikinya, sesuai dengan tujuan penelitian agar selanjutnya mudah dianalisa.

4.8.2. Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, menyajikan variabel yang diteliti dan melakukan perhitungan statistik untuk menjawab hipotesis (Sugiyono, 2013). Pada penelitian ini menggunakan 2 analisis yaitu:

1) Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis masing-masing variabel yang digunakan dengan distribusi frekuensi (Notoatmodjo 2010). Analisis tersebut dilakukan untuk memperoleh gambaran variabel bebas dan variabel terikat sesuai dengan definisi operasional peneliti (Notoatmodjo 2010). Analisis Univariat dalam penelitian ini berupa frekuensi jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan.

2) Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Untuk mengetahui pengaruh antara dua variabel apakah signifikan atau tidak signifikan yaitu dengan menggunakan uji korelasional dengan *Software SPSS 21* (AA. Anwar Prabu Mangkunegara. 2013) dalam uji normalitas data yang didapat, peneliti melakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *saphiro wilk* sehingga didapatkan nilai $p = 0,000 (<0,05)$ artinya data tidak terdistribusi normal. Kemudian peneliti menggunakan uji korelasi *Sperman Rank* digunakan mencari hubungan atau untuk menguji signifikansi hipotesis asosiatif bila masing-masing variabel yang dihubungkan berbentuk ordinal, dan sumber data antar variabel tidak harus sama.

4.9. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan perilaku peneliti yang harus di peggang secara teguh pada sikap ilmiah dan etika penelitian meskipun penelitian yang kita lakukan tidak merugikan responden tetapi etika penelitian harus tetap dilakukan (Hidayat, 2014). Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan oleh peneliti yaitu sebagai berikut (Hidayat, 2014). Setelah

mengajukan permohonan kepada STIKes Borneo Cendikia Medika Pangkalan Bun dan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, maka peneliti mendapatkan persetujuan untuk melakukan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian peneliti melakukan penelitian kepada responden dengan etika meliputi

4.9.1. *Informed Consent*

Informed consent adalah lembar persetujuan yang diberikan kepada subjek penelitian. Peneliti menjelaskan manfaat, tujuan, prosedur dan dampak dari penelitian dan jika responden setuju, maka responden mengisi dan ditandatangani oleh subjek penelitian (Hidayat, 2007).

4.9.2. *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Confidentially adalah menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapat dari subjek penelitian. Beberapa kelompok data yang diperlukan akan dilaporkan dalam hasil penelitian. Data yang dilaporkan berupa data yang menunjang hasil penelitian. Selain itu, semua data dan informasi yang telah terkumpul dijamin kerahasiannya oleh peneliti (Hidayat, 2007).

4.9.3. *Anonimity (Kerahasiaan Identitas)*

Peneliti menjaga identitas responden dengan tidak menuliskan nama, akan tetapi dengan menggunakan kode-kode tertentu yang hanya dipahami oleh penulis (Novita, 2012).

4.9.4. *Justice*

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan informasi atau data yang telah diberikan oleh responden, termasuk menjaga privasi responden dan semua responden berhak mendapatkan perlakuan yang sama sebelum, selama, setelah mereka berpartisipasi dalam penelitian (Swarjana, 2012).

4.10. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan penelitian dalam penelitian ini adalah:

- 1) Jumlah sampel yang diperlukan saat penelitian ini sulit didapatkan oleh responden dikarenakan penurunan pasien rawat inap sejak pandemi di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 2) Beberapa responden post operasi yang diambil sampel penelitian ada yang pulang karena diizinkan rawat jalan lebih awal dari biasanya atau ada yang pulang atas permintaan sendiri. Sehingga penelitian yang dilakukan tidak dapat dilakukan karena hari yang sudah ditentukan tidak terpenuhi.
- 3) Beberapa pasien yang akan menjadi responden tiba-tiba terjadi penurunan kesadaran sehingga penelitian dibatalkan



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

Pada pembahasan ini, akan disajikan hasil penelitian berupa data umum yang meliputi karakteristik responden berupa jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan. Kemudian data khusus yang akan disajikan berupa hasil dari kuisioner pengetahuan dan mobilisasi yang sudah dilakukan pada bulan Januari 2021.

5.1.1. Data Umum

- 1) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan

Karakteristik berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan responden pasien post operasi di ruang Meranti dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pasien post operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Januari 2021

Jenis Kelamin	Frekuensi (n = 41)	Persentase (%)
Laki-laki	18	43,9
Perempuan	23	56,1
Total	41	100

Sumber data primer 2021

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 responden (56,1%).

Tabel 5.2. Karakteristik responden berdasarkan usia pasien post operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Januari 2021

Usia	Frekuensi (n = 41)	Persentase (%)
Remaja 15-20	4	9,8
Dewasa 21-40	19	46,3
Lansia 41-65	18	43,9
Total	41	100

Sumber data primer 2021

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia, didapatkan hasil bahwa responden dewasa berumur 21-40 tahun sebanyak 19 responden (46,3%).

Tabel 5.3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan pasien post operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Januari 2021

Pendidikan	Frekuensi (n = 41)	Persentase (%)
SD	12	29,3
SMP	10	24,4
SMA	18	43,9
Perguruan Tinggi	1	2,4
Total	41	100

Sumber data primer 2021

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pada karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan hasil pendidikan responden SMA sebanyak 18 responden (43,9%).

Tabel 5.4. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan pasien post operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Januari 2021

Pekerjaan	Frekuensi (n = 41)	Persentase (%)
Tidak bekerja	3	7,3
Pelajar	2	4,9
Ibu Rumah Tangga	15	36,6
Pedagang	1	2,4
Swasta	20	48,8
PNS	-	-
Total	41	100

Sumber data primer 2021

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pada karakteristik responden berdasarkan pekerjaan didapatkan hasil bahwa pekerjaan responden swasta sebanyak 20 orang (48,8%).

2) Penilaian tingkat pengetahuan

Penilaian tingkat pengetahuan pasien tentang mobilisasi dini post operasi diruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 5.5. Penilaian pengetahuan pasien tentang mobilisasi dini pasien post operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Januari 2021

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n=41)	Persentase (%)
Kurang	3	7,3
Cukup	13	31,7
Baik	25	61,0
Total	41	100

Sumber data primer 2021

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki tingkat pengetahuan baik, sebanyak 25 responden (61,0%). Dimana hasil diatas didapat dari pertanyaan yang diajukan melalui kuisioner kepada responden antara lain:

- 1 P1 : Pengertian mobilisasi, sebanyak 33 responden (80,4%) menjawab dengan benar
- 2 P2 : Tujuan mobilisasi dini, sebanyak 40 responden (97,5%) yang menjawab dengan benar.
- 3 P3 : Tahapan-tahapan mobilisasi dini, sebanyak 38 responden (92,7%) yang menjawab dengan benar.
- 4 P4 : Waktu pelaksanaan ROM, sebanyak 38 responden (92,7%) yang menjawab dengan benar.

- 5 P5 : Waktu pelaksanaan miring kiri/kanan, sebanyak 22 responden (53,6%) yang menjawab dengan benar.
- 6 P6 : Waktu pelaksanaan belajar duduk, sebanyak 32 responden (78%) yang menjawab dengan benar.
- 7 P7 : Waktu pelaksanaan belajar jalan, sebanyak 25 responden (78%) yang menjawab dengan benar.
- 8 P8 : Yang tidak termasuk manfaat mobilisasi dini, sebanyak 13 responden (13,7%) yang dengan menjawab benar.
- 9 P9 : Manfaat mobilisasi dini, sebanyak 38 responden (92,7%) yang menjawab dengan benar.
- 10 P10 : Kerugian bila tidak mobilisasi dini, sebanyak 32 responden (78%) yang menjawab dengan benar.

3) Penilaian perilaku mobilisasi dini

Penilaian perilaku mobilisasi dini post pasien operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.6. Penilaian perilaku mobilisasi dini pasien post operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Januari 2021

Perilaku mobilisasi dini	Frekuensi (n=41)	Persentase (%)
Kurang dilaksanakan	3	7,3
Cukup dilaksanakan	5	12,2
Baik dilaksanakan	33	80,5
Total	41	100

Sumber data primer 2021

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan mobilisasi dengan baik sebanyak 33 responden (80,5%). Dimana hasil diatas didapat dari pernyataan yang diajukan melalui kuisioner kepada responden antara lain :

Hari Pertama

Tahap 1 : Terdapat 39 responden (95,1%) yang dapat melakukan mobilisasi

Tahap 2 : Terdapat 38 responden (92,7%) yang dapat melakukan mobilisasi

Tahap 3 : Terdapat 37 responden (90,2%) yang dapat melakukan mobilisasi

Tahap 4 : Terdapat 32 responden (78%) yang dapat melakukan mobilisasi

Hari Kedua

Tahap 1 : Terdapat 39 responden (95,1%) yang dapat melakukan mobilisasi

Tahap 2 : Terdapat 26 responden (63,4%) yang dapat melakukan mobilisasi

Tahap 3 : Terdapat 20 responden (48,8%) yang dapat melakukan mobilisasi

Tahap 4 : Terdapat 40 responden (97,5%) yang dapat melakukan mobilisasi

Hari Ketiga

Tahap 1 : Terdapat 39 responden (95,1%) yang dapat melakukan mobilisasi

Tahap 2 : Terdapat 39 responden (95,1%) yang dapat melakukan mobilisasi

Hari keempat

: Terdapat 39 responden (95,1%) yang dapat melakukan mobilisasi

5.1.2. Data Khusus

- 1) Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini

Tabulasi silang *rank spearman* pada data responden di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.7. Tabulasi Silang antara tingkat pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pasien post operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Januari 2021

Pengetahuan	Mobilisasi dini						Total	
	Kurang dilaksanakan		Cukup dilaksanakan		Baik dilaksanakan			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Kurang	1	2,4	2	4,9	0	0,0	3	7,3
Cukup	0	0,0	2	4,9	11	26,8	13	31,7
Baik	2	4,9	1	2,4	22	53,7	25	61,0
Total	3	7,3	5	12,2	33	80,5	41	100,0

Sumber data primer 2021

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik dapat melaksanakan mobilisasi dini sebesar 22 responden (53,7%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang mempengaruhi perilaku mobilisasi dini.

2) Analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini

Hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini responden di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun diperoleh data sebagai berikut

Tabel 5.8. Analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pasien post operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Januari 2021

Variabel	N	Corelation Coefisient	P Value
Pengetahuan	41	1,000	0,049
Mobilisasi Dini	41	1,000	

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan $p\ value = 0,049 (< 0,05)$ maka H1 diterima dan H0 ditolak artinya ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pada pasien post operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

5.2. Pembahasan

1) Karakteristik responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada karakteristik responden di atas sesuai dengan tabel 5.1. pada jenis kelamin Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 responden (56,1%). Jenis kelamin yaitu tanda biologis yang membedakan manusia berdasarkan kelompok laki-laki dan perempuan (Notoatmodjo, 2011). Nursalam (2011) menyatakan, salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah jenis kelamin (Nursalam, 2011). Menurut Carter (2011), realita yang ada, perempuan memang lebih rajin, tekun dan teliti ketika diberi tugas atau mengerjakan sesuatu, tetapi hal ini tidak menjelaskan dan menunjukkan bahwa dengan sikap seperti itu maka perempuan memiliki tingkat pengetahuan atau kognitif lebih baik (Carter, 2011).

Berdasarkan karakteristik responden berdasarkan usia, didapatkan bahwa sebagian besar yaitu 19 responden (46,3%) berada dalam rentan usia dewasa yaitu 21-40 thn (Menurut Depkes RI, 2009). Salah satu faktor internal adalah umur, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseresponden, maka akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya (Nursalam, 2011).

Berdasarkan karakteristik pendidikan responden, hasil didapatkan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 18 responden (43,9%). Menurut Nursalam (2011), tingkat pendidikan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Menurutnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja swasta sebanyak 20 responden (48,8%). Menurut Wawan & Dewi M. (2018), pekerjaan juga dapat menjadikan seseorang mendapat pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Dalam hal ini peneliti berpendapat bahwa pekerjaan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan.

2) Penilaian pengetahuan

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik, yaitu sebanyak 26 responden (63,4%), cukup sebanyak 13 responden (31,7%) dan kurang 3 responden (7,3%). Dapat dijelaskan bahwa rata-rata nilai pengetahuan responden post operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun memiliki pengetahuan baik terhadap perilaku mobilisasi dini. Hal ini sejalan dengan pendapat dari Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat penting untuk mengubah sikap seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Sedangkan berdasarkan hasil jawaban dari pertanyaan kuisisioner pengetahuan yang sudah diisi responden, pada pelaksanaan waktu tahapan mobilisasi miring kiri/kanan, duduk dan jalan sebagian responden masih bingung/tidak paham kapan waktu pelaksanaan yang tepat. Menurut peneliti kurangnya pengetahuan dan pemahaman responden tentang tahapan mobilisasi dini dapat menyebabkan kurangnya pelaksanaan mobilisasi dini post operasi sehingga peneliti merasa perlunya upaya peningkatan

pengetahuan responden tentang manfaat dan tahapan mobilisasi dini dengan cara memberikan edukasi/informasi yang tepat kepada responden.

Hal ini sejalan dengan Budiman, dkk (2013), yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah suatu pembentukan secara terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru. Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung (Budiman dkk, (2013).

Pengetahuan merupakan faktor penting yang berperan dalam mewujudkan pelaksanaan mobilisasi setelah pasca operasi. Jika pengetahuan seseorang rendah terhadap manfaat dan tujuan dari mobilisasi maka hal itu akan sangat mempengaruhi pada tingkat pelaksanaannya (Rima Wahyu, 2016).

3) Penilaian mobilisasi dini

Berdasarkan tabel 5.6. menunjukkan bahwa mayoritas responden dapat melakukan mobilisasi dengan baik sebanyak 33 responden (80,5%), cukup sebanyak 5 responden (12,2%) dan kurang sebanyak 3 responden (7,3%).

Pada penelitian ini, peneliti mengamati upaya responden dalam melakukan aktivitas setelah operasi yaitu mobilisasi dini. Hal ini sejalan dengan pendapat Brunner & Suddarth (2013), yang menyatakan bahwa mobilisasi dini merupakan suatu upaya yang dilakukan secepat mungkin pada pasien pasca operasi dengan membimbing pasien untuk dapat melakukan aktivitas setelah proses pembedahan dimulai 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.

Berdasarkan hasil jawaban responden dari pernyataan kuisisioner yang diisi oleh responden dapat dijelaskan, bahwa pada hari pertama yang bisa melakukan tahap satu sebanyak 39 responden (95,1%), tahap dua

sebanyak 38 responden (92,7%), tahap tiga sebanyak 37 responden (90,2%) dan tahap empat sebanyak 32 responden (78%).

Pada hari kedua yang bisa melakukan tahap pertama sebanyak 39 responden (95,1%), tahap kedua sebanyak 26 responden (63,4%), tahap ketiga sebanyak 20 responden (48,8%) dan tahap empat sebanyak 40 responden (97,6%).

Pada hari kedua, terdapat penurunan jumlah responden yang tidak melakukan mobilisasi (ada responden tidak melakukan tahapan Tindakan menempatkan sanggaan pada kaki dan mempertahankan posisi duduk selama 1 jam), hal ini disebabkan karena responden merasa bisa langsung duduk tanpa sanggaan dikaki dan responden merasa pusing bila duduk terlalu lama bila lebih satu jam.

Pada hari ketiga, yang bisa melakukan tahap satu sebanyak 39 responden, tahap dua sebanyak 39 responden (95,1%) dan pada hari ke empat terdapat 39 responden (95,1%) yang bisa melakukan tahapan mobilisasi.

Dalam penelitian ini, peneliti berpendapat agar perawat lebih aktif memberikan penjelasan tentang manfaat dan tujuan tahapan mobilisasi dan memberikan motivasi dan membantu responden dalam melakukan mobilisasi dini sesuai tahapan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ria Wahyu (2016), mobilisasi dini adalah suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian. Dari defenisi tersebut dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis dan mencegah terjadinya komplikasi.

4) Analisis hubungan pengetahuan dengan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Pada penelitian ini hasil analisa menunjukkan yaitu 25 responden (61,0%) yang berpengetahuan baik, terdapat 22 responden (53,7%) dapat

melaksanakan mobilisasi dengan baik, sedangkan perilaku mobilisasi dini cukup cuma 11 responden (26,8%). Kemudian 3 responden (7,3%) yang pengetahuan kurang tidak dapat berperilaku mobilisasi dini secara baik.

Berdasarkan hasil uji *statistic* dengan menggunakan uji *rank Spearman* didapatkan hasil koefisien korelasi antara tingkat pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini sebesar 0,049 ($<0,005$), maka nilai ini menandakan ada hubungan pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pada pasien post operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam setiap mengambil keputusan dan dalam berperilaku. Ketidaktahuan dan rendahnya tingkat pengetahuan pasien tentang pentingnya mobilisasi dini pasca operasi menjadi salah faktor penghambat pelaksanaan mobilisasi dini (Potter & Perry dalam Sulasmi & Woro Yunita, 2015)

Pada penelitian ini menurut peneliti, sebagian besar responden di ruang Meranti yang memiliki pengetahuan baik mampu melaksanakan mobilisasi dini. Tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi dalam setiap pengambilan keputusan dan dalam berperilaku sehingga menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan responden berperilaku sesuai dengan pengetahuannya.

Penelitian ini didukung dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Isti Marfuah, (2012) yaitu hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu dalam mobilisasi dini pasca operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Dr. Moewardi. Hasil dari penelitian tersebut terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu dalam mobilisasi dini pasca *sectio caesarea* di RSUD Dr. Moewardi.

Peneliti menyimpulkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pasien post operasi. Jika tingkat pengetahuan tinggi terhadap manfaat dan tujuan mobilisasi dini maka akan sangat berpengaruh dalam setiap tingkat pelaksanaannya.

Sehingga disini peranan kita sebagai perawat tenaga kesehatan sangatlah penting dilakukan dalam upaya peningkatan pengetahuan pasien tentang perilaku mobilisasi dini. Selain itu, penelitian ini sebagai masukan bagi tim PKRS RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebagai evaluasi tindakan dalam penganganan mobilisasi dini post operasi guna mencegah komplikasi yang bisa terjadi misalnya dekubitus, kontraktur pada sendi dan lainnya.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa:

1) Karakteristik responden.

Pada jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 responden, usia responden paling banyak adalah berada dalam rentang usia dewasa antara 21 – 40 tahun sebanyak 19 responden, pada tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 18 responden, sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai pekerja swasta sebanyak 20 responden,

2) Pengetahuan responden di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yaitu memiliki tingkat pengetahuan baik, yaitu sebanyak 26 responden, tingkat pengetahuan cukup sebanyak 13 responden dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 3 responden.

3) Perilaku mobilisasi dini responden di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan mobilisasi dengan baik sebanyak 33 responden dan 8 responden yang kurang baik dalam melakukan mobilisasi dini.

4) Secara keseluruhan dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, dengan hasil uji statistik $\rho = 0,049$, berarti $\rho < 0,05$. Yang berarti H_1 diterima, ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pasien *post* operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

6.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian di atas, sekiranya peneliti dapat menyarankan:

1) Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan agar dapat digunakan sebagai evaluasi tindakan yang dilakukan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun (Tim PKRS) dalam upaya peningkatan pengetahuan dan pelaksanaan mobilisasi dini pasien untuk mencegah komplikasi post operasi misalnya dengan cara penyuluhan, pembuatan dan pembagian brosur / pamflet tentang mobilisasi dini untuk pasien operasi.

2) Bagi Institusi Pendidikan

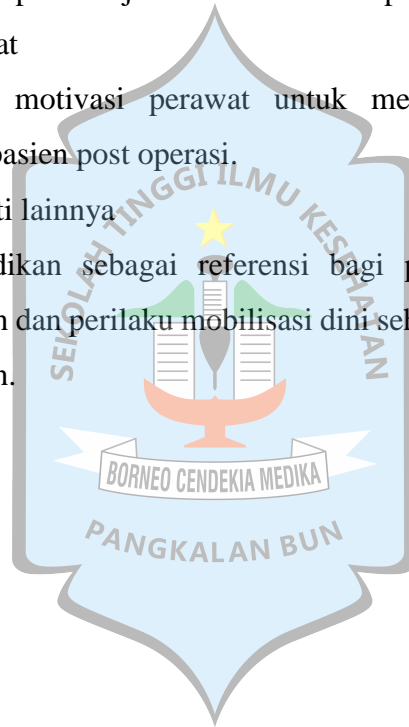
Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi institusi pendidikan dengan mengembangkan materi tentang mobilisasi dini post operasi pada pembelajaran mata kuliah keperawatan.

3) Bagi Perawat

Menambah motivasi perawat untuk meningkatkan dan membantu mobilisasi pasien post operasi.

4) Bagi Peneliti lainnya

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



DAFTAR PUSTAKA

- A, Aziz, Hidayat. (2011). *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Adelia dan Umu Hani (2010), *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Mobilisasi Dini Dengan Kemampuan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio Caesaria Di Rsia Sakina Idaman Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2010*.
- Afnis Tirtawidi (2018) *Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Manajemen Stress di Dukuh Tengah Desa Nambangrejo Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo*.
- Apriansyah, Siti Romadoni, Andrianovita. (2015), *Hubungan Tingkat Kecemasan pre operasi dengan derajat nyeri pada pasien post sectio caesarea di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*.
- AA. Anwar Prabu Mangkunegara (2013), *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan, Remaja*. Rosdakarya, Bandung.
- Arikunto, S. (2006). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Bumi Aksara
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budikasi, F. I. E., Mulyadi, & Malara. (2015). *Hubungan pemberian informed consent dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi kategori status fisik I-II Emergency American Society of Anesthesiologist (ASA) di instalasi gawat darurat RSUP. Prof.Dr. R. D. Kandou Manado*. Ejournal keperawatan (e-Kp), vol.3 (2).
- Budiman, dkk (2013) *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Brunner & Suddarth, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2*. Jakarta EGC
- Carter, W. *Disaster Management: A Disaster Manager's Handbook*. Manila: ADB; 2011. 1-204
- Clark, E. Diane, Lowman, D. John, Griffin, L. Russell, Mattehws, M. Helen, Reiff, A. Donald, (2013). *Effectiveness of an Early Mobilization Protocol in a Trauma and Burns Intesive Care Unit*. *Critical Illness*, 93, 186-196.
- Dimaznanda (2014), *Metodologi Peneltian*. <https://dhimaznanda.wordpress.com/2014/03/14/metodologi-penelitian-desain-penelitian>. Diakses pada hari rabu, 08 Februari 2017.
- Fathonah S. (2016) *faktor yang berkontribusi pada pelaksanaan ambulasi dini pasien frkatur ekstremitas bawah*.
- Fia Oktavianingsih (2018) *Penerapan Teknik Relaksasi Terapi Musik Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Rsud Dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga*
- Leni m., (2018) *Satuan Acara Penyuluhan mobilisasi Dini Pasca Operasi Di Ruang Irna Bedah Pria*.
- Hidayat T. (2007) *Perlu Diungkap Hak dan Kewajiban Pasien*. Retrieved Desember 28, 2007. from <http://www.duniaesai.com/hukum/hukum9>.

- Hidayat, A.A.. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika.
- HIPKABI.(2014). *Buku Keterampilan Dasar Bagi Perawat Kamar Bedah*. Jakarta: Hipkabi Press.
- Hurlock, E. B. (2012). *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (terjemahan)*.Jakarta: Erlangga.
- Ibrahim, M.N. (2013). *Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Mobilisasi Operasi Appendicitis Di Ruang Bedah RSUD Prof. H. Aloe Saboe Gorontalo*.
- Isti Marfuah, (2012), *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Dalam Mobilisasi Dini pasca sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>.
- Leni m., (2018) *Satuan Acara Penyuluhan mobilisasi Dini Pasca Operasi Di Ruang Irna Bedah Pria*.
- Lusiana, K.L. (2019) *Hubungan Tingkat Pengetahuan Mobilisasi Dini Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Ibu Postpartum Sectio Caesarea (Sc) Di Ruang Sasando Dan Flamboyan Rsud Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang*
- Majid, dkk. (2011). *Keperawatan Perioperatif*. Gosyen Publishing: Yogyakarta.
- Mubarak, W. I. (2007). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Graha Ilmu : Yogyakarta.
- Nasirotnun, S., (2013). *Pengaruh Kondisi Sosial Ekonomi Dan Pendidikan Orang Tua Terhadap Motivasi Melanjutkan Pendidikan Ke Perguruan Tinggi Pada Siswa*. Jurnal Pendidikan Ekonomi IKIP Veteran Semarang,
- Notoatmodjo (2010) *Pendidikan Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novita Amri (2017), *Menyimpulkan Adanya Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Di Ruang Bedah Dan Vip Danau Lingkat RSUD Mayjen, H. A. Thalib Kerinci*.
- Novita (2012) Universitas Indonesia *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Nyeri Post Operasi. In Pengaruh Terapi Musik Terhadap Nyeri Post Operasi Open Reduction And Internal Fixation (ORIF) RSUD DR. H. Abdul Moeloek. Provinsi Lampung. Universitas Indonesia*
- Nursalam (2010). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba medika
- Nursalam (2011). *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep Dan Praktek*. Jakarta : Salemba Medika
- Oktaviana L., (2015) *Hubungan Antara Konformitas Dengan Kecenderungan Perilaku Bulliyng*. Surakarta FPUM.
- Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P.A., Hall, A.M. (2013). *Fundamentals of nursing*. 8th ed.St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby
- Rekam Medik (2019). *Data Jumlah Operasi di Rsud Sultan Imanuddin Pangkalan Bun*.

- Ria, Wahyu. (2016) *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Mobilisasi Dini Dengan Perilaku Pelaksanaan Tindakan Mobilisasi Dini Post Operasi Laparatomi Di Ruang Kanthil 1 RSUD Karanganyer*. Jurnal keperawatan.
- Ronald Pakasi (2017). Artikel Ilmiah Populer: Mobilisasi Dini. PERDOSRI Indonesia.
- Sartika. (2013). *World Health Organization (WHO): Pasien dengan Tindakan Operasi Tahun 2012*.
- Sastroasmoro, Sudigdo (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sunaryo, dkk. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. CV Andi Offset. Yogyakarta
- Suparsi, dkk (2016) *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Mobilisasi Dini Dengan Perilaku Pelaksanaan Tindakan Mobilisasi Dini Post Operasi Laparatomi Di Ruang Kanthil 1 RSUD Karanganyer*. Jurnal keperawatan
- Sulasmis & woro yunita (2015), *hubungan antara tingkat pengetahuan mobilisasi dini dengan perilaku mobilisasi dini post sectio caesarea di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta 2015*.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono (2011) *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*: Alfabeta.
- Sugiyono (2012) *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : ALFABETA.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung : ALFABETA
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: CV Alfabeta
- Swarjana, I. K. (2012) *Metode Penelitian Kesehatan- I* Ketut Swarjana, SKM., MPH.,
- Mitrawati tia, Andoko, H. desy (2015) *Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Lamanya Penyembuhan Luka Pasien*, Kesehatan Holistik,9(2), pp. 71–75
- Triwibowo (2015). *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Wawan. Dewi, M 2018. *Buku pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*.
- Zaky (2020), *Pengertian Instrumen Penelitian Menurut Para Ahli dan Secara Umum*. <https://www.zonareferensi.com/pengertian-instrumen-penelitian>

Lampiran 1



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 130/K1.2/STIKes-BCM/VI/2020
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan RSUD Sultan Imanuddin
Di -
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan Skripsi Mahasiswa/i Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan Ijin Studi Pendahuluan di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

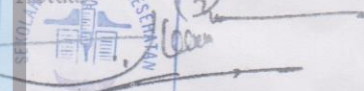
Nama : Rahmawati
Nim : 161110041
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pasien pasca operasi di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan
Dosen Pembimbing : 1. Rastia Ningsih, S.Tr., KeP., M.Tr., Kep
2. Yayat Supriyatna, S.Kp., M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.



Pangkalan Bun, 29 Juni 2020

Ketua


Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN

Akreditasi KARS No. KARS-SERT/943/XII/2017 Tanggal 22 Desember 2017
Jalan Sutan Syahrir No. 17 Pangkalan Bun - 74112



Pangkalan Bun, 01 Juli 2020

Nomor : 2020 / 445 / RSUD.TU
Lamp. : -
Hal : Persetujuan Izin
Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Ketua STIKES Borneo Cendika
Medika
di -

PANGKALAN BUN

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 130 / K1.2. / STIKes-BCM / VI / 2020 tentang permohonan izin studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Rahmawati,
NIM : 161110041,
Prodi : S1 Keperawatan,

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
2. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,

BORNEO CENDEKIA MEDIKA

PANGKALAN BUN

dr.FACHRUDDIN

Pembina Tk.I

NIP.19711121 200212 1 005



TERAKREDITASI PARIPURNA
KOMITE AKREDITASI RUMAH SAKIT



TLP : (0532) 21404
FAX : (0532) 23581



<https://rssi.kotawaringinbaratkab.go.id>



rsudpun@gmail.com



HALO DIREKTUR 0812 - 7777 - 861



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 278/K1.2/STIKes-BCM/XII/2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSUD Sultan Imanuddin
Di -
Tempat

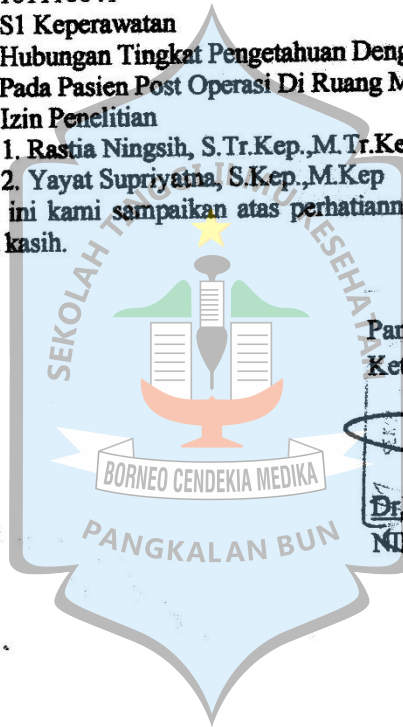
Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Rahmawati
Nim : 161110041
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin
Keperluan : Izin Penelitian
Dosen Pembimbing : 1. Rastia Ningsih, S.Tr.Kep.,M.Tr.Kep
2. Yayat Supriyatna, S.Kep.,M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 08 Desember 2020
Ketua,


Dr. Ir. Lutak Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024





PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**
Akreditasi KARS Nomor : KARS-SERT/623/VII/2020 Tanggal 24 Juli 2020
Jalan Sutan Syahrir 17 Pangkalan Bun - 74112



Pangkalan Bun, 23 Desember 2020

Nomor : 7217 / 445/RSUD.TU
Lamp. : -
Hal : Persetujuan Izin
Penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKES Borneo
Cendikia Medika
di -

PANGKALAN BUN

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 278 / K1.2. / STIKes-BCM / XII / 2020 tentang permohonan izin penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Rahmawati,
NIM : 161110041,
Prodi : S1 Keperawatan,

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
2. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,

dr. FACHRUDDIN
Pembina Tk.I
NIP. 19711121 200212 1 005



rsudpbun@gmail.com <https://rssi.kotawaringinbaratkab.go.id>

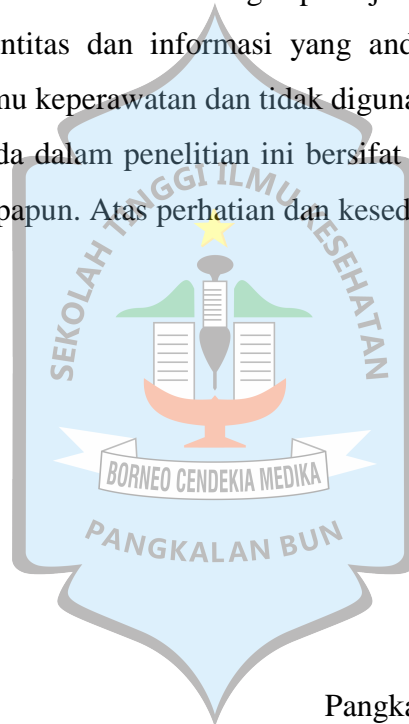
0532 - 21404 | Fax : 0532 - 23581 SMS HALO DIREKTUR - 0812 7777 861

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya sebagai Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Borneo Cendikia Medika, bahwa saya mengadakan penelitian ini untuk menyelesaikan tugas akhir Studi Sarjana Keperawatan STIKes Borneo Cendikia Medika.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pada pasien post operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Sehubungan dengan hal di atas, maka saya mengharapkan kesediaan Anda untuk memberikan jawaban terhadap pertanyaan yang ada dalam kuisioner berikut sesuai dengan jawaban Anda sendiri tanpa dipengaruhi untuk pihak lain sesuai dengan petunjuk. Saya menjamin kerahasiaan pendapat anda. Identitas dan informasi yang anda berikan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud tertentu.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat bebas. Anda bebas ikut atau tidak tanpa sanksi apapun. Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terima kasih.



Pangkalan Bun,
Peneliti

RAHMAWATI

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan tentang kegiatan dari penelitian ini yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian “Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun”.

Demikian persetujuan kami buat dengan kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.



Pangkalan Bun,

Reponden

()

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk pengisian:

Jawablah pertanyaan berikut dengan mengisi kolom yang tersedia dengan memberi tanda (√) pada kolom yang anda pilih.

1. Jenis kelamin Pria
 Wanita
2. Usia 15-20 thn 41-65 thn
 21-40 thn
3. Pendidikan SD SMA
 SMP PT
4. Pekerjaan PNS Pedagang
 Swasta Ibu Rumah Tangga
 Pelajar Tidak Bekerja



LEMBAR KUISIONER TINGKAT PENGETAHUAN

Petunjuk pengisian:

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda silang (X) pada soal dibawah ini dengan memilih salah satu jawaban berikut:

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

- d. Tidak tau
6. Belajar duduk dilakukan setelah :
- 6 – 10 jam setelah operasi
 - 24 jam setelah operasi
 - 2 hari setelah operasi
 - Tidak tau
7. Belajar jalan dilakukan setelah:
- 1 hari setelah operasi
 - 2 hari setelah operasi
 - Setelah pulang dari rumah sakit
 - Tidak tau
8. Di bawah ini merupakan manfaat dilakukannya mobilisasi dini, KECUALI
- Rasa sakit tidak terjadi
 - Mengurangi kekakuan otot
 - Perdarahan tidak terjadi
 - Tidak tau
9. Manfaat melakukan mobilisasi dini adalah :
- Memperlambat proses penyembuhan luka
 - Mencegah terjadinya kontraktur(Kekakuan otot)
 - Memperlambat masa rawat
 - Tidak tau
10. Kerugian bila tidak melaksanakan mobilisasi dini adalah :
- Terjadi kekakuan otot
 - Terjadinya perdarahan
 - Rasa nyeri berlebihan
 - Tidak tau

Sumber: Clara Grace Y.A.S. (2012)

Skor Penilaian:

Benar : nilai 1

Salah : nilai 0

kemudian hasil skor responden tersebut dihitung persentasenya menggunakan rumus

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

Keterangan :

P : Persentase

f : Jumlah skor jawaban yang benar

N : Jumlah skor maksimal jika semua jawaban benar

Diberikan pada setiap item lembar kuesioner dimana jika jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0. Selanjutnya presentase jawaban diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif dengan acuan sebagai berikut :

1. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
2. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
3. Pengetahuan Kurang : < 56 % (Arikunto, 2010)



Lampiran 8

LEMBAR KUISIONER PERILAKU MOBILISASI

Petunjuk pengisian:

Jawablah pernyataan tersebut berikut dengan memberikan tanda chek list (√) pada salah satu jawaban berikut

Soal:

Tahapan	Mobilisasi	Ya	Tidak
Hari 1	<ol style="list-style-type: none">1. Setelah operasi, pada 6 jam pertama pasca operasi harus tirah baring dulu. Mobilisasi yang biasa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki2. Setelah 6-10 jam diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan mencegah thrombosis dan trombo emboli3. Setelah 24 jam dianjurkan untuk dapat mulai belajar duduk4. Setelah dapat duduk, dianjurkan belajar berjalan		
Hari ke 2	<ol style="list-style-type: none">1. Badan pasien ditinggikan pada sudut 60-70°2. Tempatkan sanggan pada kaki untuk mencegah pasien merosot di tempat tidur dan membuat pasien lebih aman3. Pertahankan posisi pasien sampai 1 jam4. Bila tidak ada keluhan, ubah posisi pasien sampai duduk		
Hari ke 3	<ol style="list-style-type: none">1. Latihan duduk di tempat tidur dengan kaki menjuntai ke bawah tempat tidur2. Latihan turun dari tempat tidur dan berjalan di sekitar tempat tidur dengan bantuan atau melakukan sendiri		
Hari 4	<ol style="list-style-type: none">1. Latihan berjalan sendiri dapat dilakukan sendiri di sekitar tempat tidur atau sampai ke kamar mandi		

Sumber R. Nursaid (2019)

Skor Penilaian :

Ya : nilai 1

Tidak : nilai 0

kemudian hasil skor responden tersebut dihitung persentasenya menggunakan rumus

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

Keterangan :

P : Persentase

f : Jumlah skor jawaban ya

N : Jumlah skor maksimal jika semua jawaban ya


Kemudian dibagi menjadi 3 kategori

Baik dilaksanakan : > 75 %

Cukup dilaksanakan : 60 - 75 %

Kurang dilaksanakan : < 60 % (Arikunto, 2006)



AMBULASI DINI		
 RSUD Sultan Imannuddin Jl. Sutan Syahrir No.17 Pangkalan Bun	No. Dokumen : RS/K.10.12.2005.1.2	No. Revisi : Halaman : 1 dari 1
	Tanggal Terbit : 15 Desember 2010	 Ditetapkan Direktur, SUYUTI SYAMSUL NIP. 19680807 200003 1 006
PROSEDUR TETAP		
Pengertian	Membantu mobilisasi pasien pasca bedah dan tirah baring yang lama.	
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pemulihan pasca bedah dan mencegah komplikasi pasca bedah. 2. Membantu mencegah komplikasi sirkulasi paru-paru dan kardiovaskular, mencegah dekubitus, merangsang peristaltic dan mengurangi nyeri. 	
Kebijakan	Dilakukan pada pasien pasca bedah dan tirah baring lama.	
Prosedur	<p>Persiapan Alat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tensimeter • Stetoskop • Jam tangan <p>Pelaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan pada pasien dan keluarga. 2. Mengkaji tingkat kesadaran, status kardiovaskular, mengukur tekanan darah, nadi dan respirasi, mengkaji status motorik. 3. Mendorong pasien latihan untuk memperkuat otot sebelum ambulasi 4. Lakukan miring kanan atau miring kiri/ bergeser kesisi tempat tidur. 5. Tinggikan tempat tidur dengan kaki menggantung. 6. Dorong dan bantu untuk berdiri kemudian jalan 7. Diusahakan pasien agar berjalan lebih jauh pada tiap kali latihan 	
Unit Terkait	Semua Unit Rawat Inap BORNEO CENDEKIA MEDIKA	

PANGKALAN BUN


LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rahmawati

Prodi/Semester : S1 Keperawatan

NIM : 161110041

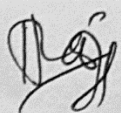
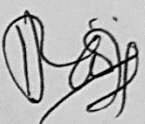
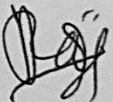
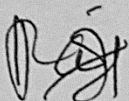
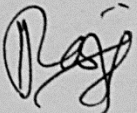
Dosen Pembimbing : RASTIA NINGSIH, S.Tr. Kep., M. Tr. Kep

No	Tanggal	Sub Pembahasan	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	13-5-2020	Konsul outline	<ul style="list-style-type: none"> - Judul maksimal 12 kata Saran: Hubungan tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Mobilisasi diri Pasien Pasca Operasi di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun - Lampiran literatur/referensi yang digunakan berkaitan dengan judul - Referensi dari Jurnal yang sudah terindeks minimal 20 Jurnal Nasional dan Internasional. = Perbandingan dengan Penelitian sebelumnya minimal 3-5 Jurnal di tampilkan sebagai acuan - Apabila sudah ada data yang didapat bisa di tampilkan - Tulis masalah yang ditimbulkan oleh kejadian - Instrumen yang digunakan untuk mengukur - literatur dari Jurnal Penelitian sebelumnya, 80% Jurnal 20% Buku. 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rahmawati
NIM : 161110041

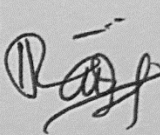
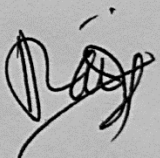
Prodi/Semester : SI Keperawatan
Dosen Pembimbing : RASTIA NINGSIH, S.Tr. Kep., M. Tr. Kep

No	Tanggal	Sub Pembahasan	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
2	22/5/20		- Lampirkan Jurnal dan Instrumen Penelitian	
3	5/6/20	Kuesioner	- alat ukur tingkat Pengetahuan Geun ada. - Kuesioner modifikasi untuk Penilaian - Rumus Penghitungan skor	
4	22/6/20		- Lanjutkan menyusun BAB I dan mengurus Surat studi Pembahasan - Koordinasi dengan Pembimbing 2, Kirimkan Outline, Jurnal, alat Instrumen Penelitian	
5	30/6/20		Konsultasi dengan Pembimbing 2 untuk BAB I.	
6	09/07/2020	BAB I	- Tabel Keastlian Penelitian. - Perbaiki Pengetikan - Perbaiki rumusan masalah dan Tujuan Penelitian.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rahmawati
NIM : 161110041

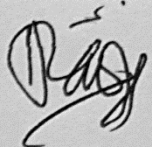
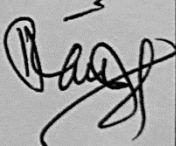
Prodi/Semester : S1 Keperawatan
Dosen Pembimbing : RASTIA NINGSIH, S.Tr. Kep., M. Tr. Kep

No	Tanggal	Sub Pembahasan	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
7	09 / 07 / 2020	BAB I	- menambahkan contoh gambar pada tahap mobilisasi	
8	13 / 07 / 2020	BAB I dan BAB II Alat Instrument Penelitian.	- Perbaiki Penulisan skripsi. - Penghitungan score rumus. kuisioner.	
9	27 / 07 / 2020	BAB I BAB II BAB III BAB IV	- Perbaiki urutan Penulisan - Perbaiki Penulisan gambar - membuat kerangka teori - Perbaiki kerangka konseptual (gambar). - Perbaiki Penulisan - kerangka kerja. - sampling - variabel - Definisi Operasional	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rahmawati
NIM : 161110041

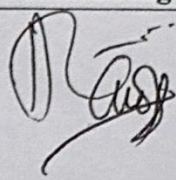
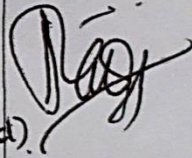
Prodi/Semester : S1 Keperawatan
Dosen Pembimbing : RASTIA NINGSIH, S.Tr. Kep., M. Tr. Kep

No	Tanggal	Sub Pembahasan	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
10	29/7/20.	BAB I BAB II BAB III BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki judul. - Perbaiki penulisan kolom tabel. - Perbaiki kerangka teori - Perbaiki gambar kerangka konseptual. - Perbaiki gambar kerangka kerja - Perbaiki gambar tabel DO - Perbaiki lembar kuisioner 	
11.	6/8/2020.	BAB I BAB II BAB III BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan judul - Penambahan data rata-rata pasien perbulan - Perbaiki pengetikan. - Perbaiki pengetikan gambar kerangka konseptual. - Perbaiki jumlah sampel + populasi - Penambahan dan perbaiki pengetikan. 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rahmawati
NIM : 161110041

Prodi/Semester : S1 Keperawatan
Dosen Pembimbing : RASTIA NINGSIH, S.Tr. Kep., M. Tr. Kep

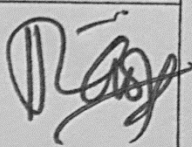
No	Tanggal	Sub Pembahasan	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
12.	10/8/2020.	BAB I BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki jumlah Pasien yang dirawat di meranti tahun 2019 - Perbaiki Kerangka Kerja jumlah Pasien Operasi - Perbaiki jumlah Populasi + sampel. 	
13.	12/8/2020.	Lampiran	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Pengetikan surat pernyataan (bold). - Perbaiki jarak spasi dilampiran persetujuan pengesahan dan kata pengantar. - Perbaiki Penulisan kata pengantar untuk ucapan terimakasih pernomor - Perbaiki spasi daftar isi dan halaman - Perbaiki Pembuatan daftar gambar dan tabel dalam bentuk kolom. 	




LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rahmawati
NIM : 161110041

Prodi/Semester : S1 Keperawatan
Dosen Pembimbing : RASTIA NINGSIH, S. Tr. Kep., M. Tr. I


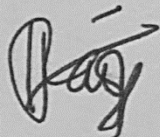
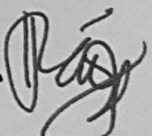
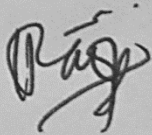
No	Tanggal	Sub Pembahasan	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
	14 / 08 2020	Bab I - IV Lampiran	- AEC - Penetapan usian proposal.	



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rahmawati
 NIM : 161110041

Prodi/Semester : SI Keperawatan
 Dosen Pembimbing : RASTIA NINGSIH, S. Tr. Kep., M. Tr. Ke

No	Tanggal	Sub Pembahasan	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	22-2-2021	BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki data kark teristik responden agar dijadikan satu tabel. - Perbaiki Penulisan hasil data khusus. - Perbaiki Pembahasan. 	
2.	26-2-2021	BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Pengisian tabel hasil dan Pembahasan - Penambahan teori di dalam Pembahasan. 	
3.	2-3-2021	BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Pengisian (SPASI) dan Perambatan teori 	
4.	4-3-2021	BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - Acc - Persiapan Manu Sidney hand. 	



Lampiran 11






LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rahmawati

Prodi/semester : S1 Keperawatan

NIM : 161110041

Dosen Pembimbing : Yayat Supriyatna, S.Kep., M. Kep

No	Tanggal	Sub Pembahasan	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan pembimbing
1.	22 Juni 2020	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konsul Outline ▪ Konsul Outline lanjutan 	Dipelajari Terlebih Dahulu	
2.	30 Juni 2020	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konsultasi Kirim BAB I 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kirim BAB I, Latar Belakang dan Judul ▪ Lanjutkan BAB II 	
3.	24 Juli 2020	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kirim BAB II ▪ Konsultasi BAB II 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Akan dipelajari terlebih dahulu ▪ ACC Lanjutkan 	
4.	13 Agust 2020	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kirim BAB III - IV ▪ Konsultasi BAB III - IV 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Masih Dipelajari Terlebih dahulu ▪ ACC, lanjutkan sesuai saran Pembimbing I 	
5.	21 Agust 2020	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BAB I - IV 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sudah sesuai dengan saran Pembimbing I ▪ Lanjutkan, sudah memenuhi kaidah-kaidah penulisan Skripsi ▪ Tidak ada revisi 	





LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rahmawati

Prodi/semester : S1 Keperawatan

NIM : 161110041

Dosen Pembimbing : Yayat Supriyatna, S.Kep., M. Kep

No	Tanggal	Sub Pembahasan	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan pembimbing
1	23 Februari 2021	Konsul BAB V BAB III dan BAB IV	- Tabel Karakteristik di pisah berdasarkan karakteristik masing – masing - Perbaiki spasi Perbaiki spasi dan front	
2	25 Februari 2021	Konsul revisi BAB V Konsul revisi BAB III dan BAB IV	Perbaiki tata penulisan spasi antara satu tabel dengan tabel yang lain Perbaiki spasi	
3	27 Februari 2021	Konsul perbaikan tabel karakteristik BAB V Konsul revisi BAB III dan BAB IV	Tabel tetap dipisah Perbaiki kerangka konseptual	
4	04 Maret 2021	Konsul BAB III, IV dan BAB V	Lanjutkan untuk mendaftarkan sidang hasil	

35	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8
36	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8
37	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
38	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
39	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8
40	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8
41	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6
Total	33	40	38	38	22	32	25	13	38	32	311
rata2	0,8	0,97	0,92	0,92	0,53	3	0,6	0,31	0,92	0,78	7,58



38	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	6
39	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9
40	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9
41	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7
Jumlah	39	38	37	32	39	26	20	40	39	39	39	388
Rata2	1,19	0,92	0,9	0,78	0,95	0,63	0,48	0,97	0,95	0,95	0,95	9,46



HASIL UJI STATISTIK DATA UMUM PENELITIAN

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	19	46,3	46,3	46,3
	Perempuan	22	53,7	53,7	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-20	4	9,8	9,8	9,8
	21-40	19	46,3	46,3	56,1
	41-65	18	43,9	43,9	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	12	29,3	29,3	29,3
	SMP	10	24,4	24,4	53,7
	SMA	18	43,9	43,9	97,6
	Perguruan Tinggi	1	2,4	2,4	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	3	7,3	7,3	7,3
	Pelajar	2	4,9	4,9	12,2
	Ibu Rumah Tangga	15	36,6	36,6	48,8
	Pedagang	1	2,4	2,4	51,2
	Swasta	20	48,8	48,8	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

HASIL UJI STATISTIK DATA KHUSUS PENELITIAN

Statistics

		Pengetahuan	Mobilisasi_Dini
N	Valid	41	41
	Missing	0	0
Mean		2,54	2,73
Median		3,00	3,00
Minimum		1	1
Maximum		3	3

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	7,3	7,3	7,3
	Cukup	13	31,7	31,7	39,0
	Baik	25	61,0	61,0	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Dilaksanakan	3	7,3	7,3	7,3
	Cukup Dilaksanakan	5	12,2	12,2	19,5
	Baik Dilakukan	33	80,5	80,5	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Hasil uji normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan	,377	41	,000	,694	41	,000
Mobilisasi_Dini	,479	41	,000	,505	41	,000

a. Lilliefors Significance Correction

HASIL UJI RANK SPEARMAN

Correlations

			Pengetahuan	Mobilisasi_Dini
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,310*
		Sig. (2-tailed)	.	,049
		N	41	41
	Mobilisasi_Dini	Correlation Coefficient	,310*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,049	.
		N	41	41

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

TABULASI SILANG VARIABEL TINGKAT PENGETAHUAN DAN VARIABEL PERILAKU MOBILISASI DINI

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Mobilisasi_Dini	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%

Pengetahuan * Mobilisasi_Dini Crosstabulation

		Mobilisasi_Dini			Total	
		Kurang Dilaksanakan	Cukup Dilaksanakan	Baik Dilakukan		
Pengetahuan	Kurang	Count	1	2	0	3
		Expected Count	,2	,4	2,4	3,0
		% within Pengetahuan	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
		% within Mobilisasi_Dini	33,3%	40,0%	0,0%	7,3%
		% of Total	2,4%	4,9%	0,0%	7,3%
	Cukup	Count	0	2	11	13
		Expected Count	1,0	1,6	10,5	13,0
		% within Pengetahuan	0,0%	15,4%	84,6%	100,0%
		% within Mobilisasi_Dini	0,0%	40,0%	33,3%	31,7%
		% of Total	0,0%	4,9%	26,8%	31,7%
	Baik	Count	2	1	22	25
		Expected Count	1,8	3,0	20,1	25,0
		% within Pengetahuan	8,0%	4,0%	88,0%	100,0%
		% within Mobilisasi_Dini	66,7%	20,0%	66,7%	61,0%
		% of Total	4,9%	2,4%	53,7%	61,0%
Total		Count	3	5	33	41
		Expected Count	3,0	5,0	33,0	41,0
		% within Pengetahuan	7,3%	12,2%	80,5%	100,0%
		% within Mobilisasi_Dini	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	7,3%	12,2%	80,5%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,519			,004
Interval by Interval	Pearson's R	,325	,195	2,146	,038 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,310	,177	2,034	,049 ^c
N of Valid Cases		41			

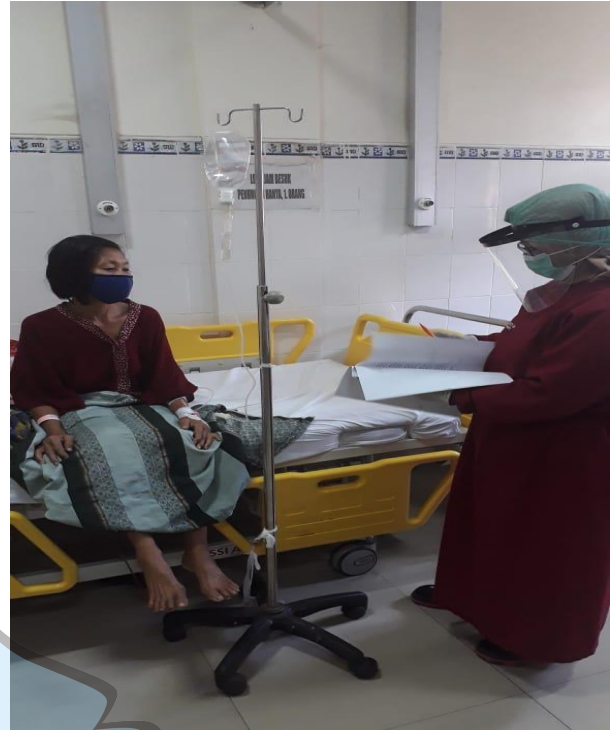
a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.



FOTO DOKUMENTASI



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA**
 IZIN OPERASIONAL : NOMOR 96/MI/KP/III/2015
 Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkajenean Bun Kota, Waringin Barat – Kalimantan Tengah 74112
 Telp./Fax : (0532) 28200 E-mail : skkesbormt@gmail.com



JADWAL PENELITIAN SKRIPSI PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
 STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA PANGKALAN BUN
 TA 2019/2020

NO	KEGIATAN	WAKTU PENELITIAN																					
		Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret														
1	Pengajuan Judul																						
2	Penyusunan Proposal																						
3	Seminar Proposal																						
4	Izin Penelitian																						
5	Pengumpulan Data																						
6	Analisis Data																						
7	Penyusunan Lampiran Akhir (Skripsi)																						
8	Salang Skripsi																						
9	Revisi Hasil Salang Proposal																						
10	Pengumpulan Skripsi																						
11	Publikasi																						

Pangkajenean Bun, Maret 2020
 Ketua Program Studi SI Keperawatan
 Rudehmi Soehliman, Ns., M.Kep